

É D I T O R I A L

L a consultation de médecine du travail

Dans les articles R 241-41, 48, 49, 50, 51, 53 et 57, du Code du travail, il est question d'« examen » ou d'« examen médical » ; dans l'article R 241-56, on parle de « visite d'embauchage » et dans l'article R 241-54 on lit « examen médical clinique ». Le mot « clinique » n'apparaît qu'une fois.

Prendre le parti de choisir l'expression « consultation de médecine du travail », nous apparaît pleinement justifié. Pour plusieurs raisons :

- le mot « examen » introduit une notion d'expertise que nous rejetons ;*
- le terme de « visite » renvoie à une notion d'intrusion s'adressant à un salarié passif. « Je vais me faire visiter », telles les paysannes de Philippe Davezies ou telle l'allusion au nombre de « visités » de l'année que les administrateurs des Conseils d'administration des services interentreprises rapportent au nombre d'actes médicaux facturés ;*
- la notion d'« examen médico-professionnel » renvoie à une double expertise : celle du médecin et celle de l'ingénieur ;*
- l'expression « santé au travail » est largement utilisée dans l'entreprise dans le sens de l'expertise qui est renvoyée à l'employeur. L'accoler au mot « consultation », réintroduit l'ambiguïté de cette notion.*

C'est pourquoi nous pensons que l'expression « consultation de médecine du travail » pour labéliser notre activité clinique devrait être introduite dans le Code du travail.

Cependant, le terme de consultation sous-entend une demande du salarié ce qui n'est pas le cas le plus souvent. De plus, le contenu de la consultation médicale de médecine du travail fait l'objet de points de vue variés.

ACTE CENTRAL : L'EXAMEN DU CORPS

Le point de vue le plus généralement admis est que l'examen clinique du corps humain est au cœur du métier de médecin. En effet, le savoir médical c'est la connaissance du corps et de son fonctionnement. L'examen clinique ouvre donc un type de relation avec le salarié où la présence de cette connaissance ne peut être évacuée.

Cet examen clinique permet de repérer les traces corporelles liées au travail, traces qui sont différentes selon le type d'activité. Ce qui est recherché, ce n'est pas le symptôme comme le fait le thérapeute qui, par l'examen du corps, est chargé d'atténuer ou de faire disparaître ce signe ; ce qui est recherché, ce sont les marques du travail sur un corps qu'il faut comprendre et voir dans sa globalité. C'est ainsi que l'examen de ces traces permet de déchiffrer les liens

avec l'organisation et les contraintes du travail, qu'il s'agisse, aux extrêmes, du secteur tertiaire, en particulier sous forme de pathologies ostéo-articulaires ou du secteur du bâtiment sous forme de vieillissement prématuré, de mains déformées ou d'un corps gauchi aux mouvements ralentis, que l'on préserve ; corps entretenu ou corps abandonné, toujours corps marqué par l'engagement dans le travail. Dans le domaine des répercussions psychiques, la souffrance s'exprime aussi par l'expression du corps et pas seulement par des mots. Le regard que porte un médecin du travail sur une pathologie n'est donc pas le même que celui d'un autre médecin. Ce regard est alimenté par la connaissance des postes de travail, des pathologies professionnelles déjà rencontrées. L'examen clinique est alors un temps de mise en relation d'éléments qui ont à voir avec le corps, de mise en évidence de l'unité entre corps et travail, entre corps et mental.

Pourtant, il n'y a pas toujours une séparation nette entre l'entretien avec le salarié et l'examen du corps ; c'est d'ailleurs quelquefois à l'occasion d'un geste clinique comme la prise de la pression artérielle que les choses vont pouvoir se dire ; combien d'auscultations suspendues pour écouter ce qui n'avait pu se dire dans le face à face de l'entretien ! L'examen des traces laissées sur le corps par le travail est une occasion de parler du travail. Rien ne peut d'ailleurs être standardisé dans ce domaine et le médecin s'adapte aussi à la demande du salarié, au contexte de l'entreprise, au lieu d'exercice, etc.

Dans certains cas, l'examen du corps précède l'entretien avec le salarié. Le plus souvent, il a lieu après cet entretien, quelquefois déclenché par le salarié : « Et maintenant si vous prenez ma tension, docteur ! ». Les temps de déshabillage et de rhabillage qui l'encadrent permettent au salarié et au médecin de « souffler », c'est un soupir qui permet à d'autres questions de surgir.

Cet examen physique répond souvent à une « attente » des salariés « qui ne seraient pas "examinés complètement" ailleurs » — entend-on parfois. En réalité, il semble bien qu'il serve surtout à donner acte de l'engagement obligé du corps dans le travail par le seul professionnel qui en possède la légitimité, quelle que soit le contenu et la difficulté de l'activité.

Mais il pose aussi les limites et le cadre de la consultation médicale et protège de ce fait, à la fois le salarié et le médecin, ce dernier redoutant parfois de se retrouver « embarqué » dans un entretien qu'il maîtrise mal. C'est en parlant de ce qui a à voir avec le corps que l'on peut se permettre de donner des éléments éclairant les liens santé-travail. L'examen du corps peut alors « boucler » la consultation, il marque le côté symbolique d'un entretien avec un médecin. Il arrive que l'examen corporel ne s'assigne aucun autre objectif lorsqu'il est pratiqué dans le contexte de « visites » répétitives, avec la dérive de l'examen routinier, voire « tâtillon » fait dans un seul souci de santé publique occultant la question du travail et dans le seul objectif de remise d'un document administratif : la fiche d'aptitude. Le caractère rituel de cet examen lui enlève alors tout sens. Il est, la plupart du temps, vécu comme une fin en soi, sans prolongation vers une action en milieu de travail.

UNE CONCEPTION DIFFÉRENTE DE LA CONSULTATION

Un courant existe en médecine du travail qui soutient que la consultation pourrait se passer de l'examen du corps, du « toucher du corps ». Cette consultation serait alors orientée exclusivement du côté de l'entretien, de l'accompagnement du salarié. Se passer d'examiner le corps des salariés, attitude qui est quelquefois possible dans le secteur tertiaire, nécessite un temps préalable d'explication donné collectivement, dans l'entreprise, aux partenaires sociaux. Mais alors, la suppression de l'examen clinique, qui, à lui seul, pose le cadre et balise les modalités de l'action du médecin, risque de pousser ce dernier vers l'activisme, vers l'intervention sur tous les fronts ; posture quasi-chrétienne, se substituant presque à la représentation collective. N'est-ce pas une posture extrêmement risquée ?

Il semble bien qu'en passant par l'examen clinique nous permette justement de nous positionner sur l'organisation du travail d'un point de vue éthique en passant par la santé des individus pour témoigner de ses effets. Supprimer l'examen clinique, c'est perdre le filtre apporté par les consultations médicales légitimant l'élaboration de tout projet d'action du médecin.

Et pourtant, il n'est pas rare qu'à l'occasion d'une consultation spontanée ou d'une consultation de pathologie professionnelle par exemple, l'examen physique soit « oublié » car la préoccupation principale urgente est celle du récit du vécu du travail. La proposition qui est souvent faite de se revoir plus tard repousse un acte qui n'avait pas sa place à un moment donné, mais qui, cependant n'était pas oublié.

LE CONTENU L'ATTENTE RÉCIPROQUE

Médecins et salariés ont beaucoup de présupposés sur le contenu de cette consultation. Dans la réalité, la demande du salarié peut émerger du fait de la disponibilité ressentie du médecin : le salarié ne va rien dire au médecin si ce dernier n'attend rien. Pour qu'il soit possible de parler du travail, ce qui est un moment particulièrement difficile pour le salarié, il faut donc que l'attente soit réciproque. Et, ce qui va se passer pendant une consultation médicale dépend du projet d'action du médecin en ce qui concerne les problèmes de santé au travail. Pour le médecin, la consultation se déroule simultanément sur deux registres qui se croisent et se nourrissent : l'un accompagnant, collant en quelque sorte, au récit du salarié et l'autre, plus distancé, raisonnant en retrait, accumulant et assemblant des parts de vérités, décalées dans le temps, venues d'autres acteurs à l'occasion d'autres consultations. La juxtaposition de diverses histoires pour rechercher un dénominateur commun et pour se forger un point de vue, n'autorise cependant pas à décider à la place des individus. Il s'agit surtout de faire émerger des analyses pas encore pensées, de donner des éléments pour aider à modifier l'activité de travail. La consultation médicale est donc une occasion de désingulariser des histoires personnelles. On part d'une extrême singularité pour passer ensuite au collectif.

Désingulariser, c'est donner au salarié des éléments issus des connaissances sur l'activité de travail, du point de vue collectif, éléments qu'il peut se réapproprier individuellement pour mieux comprendre sa situation. Plus qu'une désingularisation à sens unique, il s'agit d'un mouvement de va et vient permanent entre individuel et collectif. Désingulariser, c'est aussi prendre acte qu'un salarié n'est pas le seul à énoncer ce qu'il énonce et que d'autres vivent la même chose.

EN CONCLUSION : L'APTITUDE-POLLUTION

La consultation de médecine du travail doit se clore, selon le Code du travail, par la remise d'une « fiche d'aptitude » (article R 241-57) après que le médecin se soit assuré que le travailleur est « médicalement apte » (article R 241-48). La formulation précise de cet avis n'est pas imposée. La réponse la plus simple à cette règle qui s'est imposée au corps médical et aux partenaires à été le mot « apte ».

De fait, l'aptitude met le médecin en position de pseudo-expert venant ainsi perturber les pratiques et elle se révèle être un frein à la construction de la clinique médicale du travail, domaine de la relation incarnée.

L'aptitude porte en elle une notion de sélection et est directement liée au contrat de travail. Son obligation tient le salarié en soumission.

C'est pour cela qu'il n'est pas un médecin du travail qui n'ait eu à affronter ces déferlements de violence verbale exprimant un refus catégorique de se laisser toucher et de parler de soi, péjorant le métier de médecin du travail, vociférant sur son inutilité. Il n'est évidemment pas un médecin qui ait alors refusé de donner la fameuse « fiche d'aptitude » au prétexte de n'avoir pu juger de ce qu'il écrivait. S'est-on alors interrogé sur les motivations de ces explosions adressées à une profession et non pas à une personne ? Car, finalement, il y a bien eu une rencontre et une rencontre porteuse de sens. Le message, clamé publiquement, pourrait être celui-ci : « Je n'ai pas besoin de vous pour m'autoriser à travailler, je n'ai pas besoin de vous pour m'autoriser à parler ! ». Dénonciation brutale de l'aptitude-permis de travail. Pourquoi donc serait-il illégitime, dans ces cas, de remettre une « fiche de visite » qui donnerait acte de la rencontre et de la révolte entendue qu'elle contenait ?

Et pourtant des astuces sont trouvées pour repousser cette pollution. Par exemple, l'aptitude est « réglée » en début de consultation et personne n'y pense plus, ou bien elle est parfois oubliée et c'est le salarié qui réclame le « laisser-travailler » avant de partir. Mais, parfois aussi, elle est remise, pliée en deux, pour cacher les mots qui font honte, par un médecin exprimant de cette façon une souffrance éthique liée à un désaccord avec une situation de travail qu'il sait délétère. Elle peut aussi être utilisée à l'envers. Considérant que seule l'inaptitude est un acte médical dans le sens d'une action thérapeutique de retrait, garantissant guérison ou tout au moins non aggravation de la pathologie, rendre un avis sous forme d'une absence d'inaptitude permet de conserver, un tant soit peu, une attitude médicale et permet d'être en retrait de la toute-puissance de celui qui délivre la caution médicale au

travail et, par là-même, le médecin avoue son incapacité à savoir si un individu est « apte » au travail qui lui est proposé.

Quand bien même, dans certains cas, l'aptitude peut être utilisée, subvertie comme un outil de maintien dans l'emploi après un travail de délibération avec le salarié lui permettant de se la réapproprier comme stratégie. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'elle sera supprimée, comme un sourd grondement commence à le réclamer, elle récupérera sa fonction utilitaire d'outil de préservation de certains emplois menacés par l'apparition de déficiences, déficiences qui sont des arguments mis en avant pour pousser le médecin à une décision d'inaptitude.

D'après les débats de la réunion de l'association SMT du 7 avril 2001

*Fabienne Bardot, Chantal Bertin et Denise Renou-Parent
Association Santé et Médecine du Travail*

LES CAHIERS S.M.T.

publication annuelle de l'Association Santé et Médecine du Travail

ISSN en cours

Responsable de rédaction : Jean-Noël Dubois

Responsable de publication : Denise Renou-Parent

Comité de rédaction : Fabienne Bardot, Chantal Bertin, Alain Carré, Josiane Crémon, Philippe Davezies, Annie Deveaux, Jean-Yves Dubré, Dominique Huez, Gérard Lasfargues, Jocelyne Machefer, Alain Randon, Denise Renou-Parent, Odile Riquet

Maquette : Jean-Noël Dubois

Imprimerie Rotographie — 93 100 Montreuil