

CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL

ORIGINES, CONCEPTS, DÉFINITIONS, PRATIQUES

Communication au Colloque E-Pairs – Association SMT,
« La clinique médicale du travail », Contribution de la médecine du travail
Vendredi 14 juin 2013

Alain CARRÉ, Nicolas SANDRET, Huguette MARTINEZ, médecins du travail

En 1946, pour la première fois, fut inscrit dans la Constitution de la République le droit individuel à la protection de la santé. Pour y concourir, en milieu de travail, s'agissant de santé, fut mis en place une institution « la médecine du travail » exercée par un corps de médecins spécialisés, les médecins du travail, exerçant, comme tout médecin, dans le cadre d'une obligation de moyens. S'agissant d'un droit individuel, le principe fondateur postulait que l'exercice serait un exercice de « première ligne », c'est-à-dire d'un exercice de consultation médicale. La tâche confiée à ces praticiens, à l'origine, et qui n'a pas varié depuis, est une action préventive destinée « à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Ce nouvel exercice tranche notablement avec l'exercice de la médecine de soin :

- Elle se déploie dans un cadre légal d'ordre public social qui impose par conséquent un double contrôle de l'autorité publique et des représentants des travailleurs qui en bénéficient, mais aussi des liens avec la santé publique.
- Cet exercice se situe, contrairement aux autres modes d'exercice médical, dans un lieu, l'entreprise, et un contexte, le travail, où la santé n'est pas une valeur « en soi ».
- C'est enfin une médecine préventive, spécialisée en prévention primaire, puisqu'il s'agit, en premier lieu d'éviter toute altération de la santé et non seulement toute atteinte à la santé. Cela implique une prise en compte de la subjectivité du travailleur dans un champ mal balisé par la séméiologie médicale classique. L'élément pathogène est à identifier dans le travail de chaque travailleur. Il s'agit ici du travail concret de chaque travailleur, c'est-à-dire du travail réel incarné et subjectif du travailleur, en interaction avec les conditions matérielles et humaines qui l'entourent

Ce contexte d'exercice des médecins du travail leur a imposé de développer une clinique médicale particulière, la clinique médicale du travail, qui complète et transcende la clinique médicale telle qu'on l'enseigne dans les facultés de médecine.

UNE CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOMME AU TRAVAIL

Cette clinique doit, pour remplir la mission liée à cet exercice, avoir pour référence « *Un modèle de l'homme qui rende compte du travail du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé* » (Ph. DAVEZIES). Confrontés à cette difficulté académique, à partir des années soixante-dix, les médecins du travail, en référence aux sciences humaines, élaborent en commun une nouvelle clinique : « la clinique médicale du travail ». Les bases théoriques de cette clinique font donc de fréquents emprunts à l'ergonomie, à la sociologie, à la psychologie et la psychodynamique du travail.

*LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL CONSIDÈRE
LE TRAVAILLEUR COMME UN SUJET EN RELATION AVEC SON
ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL ET SA DIMENSION COLLECTIVE*

Pour sortir de l'approche classique et réglementaire qui s'intéresse à la cause des risques mais ignore les réponses activement produites par le travailleur considéré comme passif, les médecins du travail se rapprochent de l'ergonomie qui implique que « *Il n'y a pas de travail d'exécution. Tout travail impliqu(ant) une mobilisation de l'intelligence* » (A. WISNER).

Le travail n'est pas solitaire. Il se déroule dans un environnement humain collectif. Cela impose de prendre en compte la dimension sociale de l'activité de travail. Ici, « *le travail est l'activité coordonnée entre les femmes et les hommes pour faire face à ce qui n'est pas prévu par l'or-*

ganisation du travail » (Ph. DAVEZIES). Il y a donc un travail prescrit par l'organisation du travail qui procède par instructions pour atteindre une tâche à accomplir et un travail réel déployé par les travailleurs dans un contexte collectif et qui engendre des échanges sur « comment faire » et « comment faire ensemble » afin de parvenir à un résultat faisant l'objet d'un consensus entre eux.

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL POSTULE
QUE LA SANTÉ SE STRUCTURE AUTOUR DU POUVOIR
D'AGIR. ELLE ANALYSE PAR CONSÉQUENT
CE QUI S'OPPOSE AU POUVOIR D'AGIR DU SUJET

Dans l'esprit de l'article L.1111-4 du Code de la santé publique, cette clinique considère que « la souffrance est l'amputation du pouvoir d'agir » (P. RICOEUR) et « qu'être en bonne santé c'est avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique, mental et social » (Chr. DEJOURS). « La santé est un pouvoir d'action sur soi et sur le monde gagné auprès des autres. Elle se rattache à l'activité vitale d'un sujet, à ce qu'il réussit ou non à mobiliser de son activité à lui dans l'univers des activités d'autrui et, inversement, à ce qu'il parvient ou pas à engager des activités d'autrui dans son monde à lui » (Y. CLOT).

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL CONSIDÈRE
QUE LE SUJET CONSTRUIT SON IDENTITÉ À TRAVERS
DES ACTIVITÉS QUI PARTICIPENT DE SON ACCOMPLISSE-
MENT DE SOI EN ÉTROITE INTERACTION AVEC LES
AUTRES. LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL INTÈGRE
CETTE DIMENSION SUBJECTIVE ET VÉCUE DE L'ACTIVITÉ
DE TRAVAIL ET EXPLORE SES RELATIONS.

La réalité mouvante impose de mobiliser d'autres ressources que des savoirs techniques. La relation dynamique aux objets du travail est incorporée. Des savoirs faire acquis d'expériences antérieures sont intégrés dans cette mémoire du corps.

Ne pas pouvoir exprimer ces relations indique une résistance au sens de la psychopathologie du travail.

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL CHERCHE
À COMPRENDRE CE QUI SE JOUE POUR LE TRAVAILLEUR
DANS CE CADRE ET CE QUI S'OPPOSE À SON PROJET

Le travailleur agit sous le regard des autres, avec eux, dans un système de valeurs partagées, en espérant être reconnu et en s'affrontant à la réalité pour atteindre un résultat qui fasse référence. C'est la résistance à cette activité qu'oppose l'organisation du travail et l'impossibilité d'accomplir ce qu'on voudrait faire ou d'aboutir au résultat qui pèse sur la santé du salarié

« Le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir – les échecs –, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire. Sans compter ce qui est à refaire. » (Y. CLOT)

L'organisation est en désaccord avec le résultat du travail que je cherche à atteindre ou supprime mes marges de manœuvre ou ne me donne pas les moyens nécessaires. Elle isole chaque salarié en l'individualisant ou empêche le travail en commun ou la construction de valeur commune sur le travail et la façon de le faire.

L'organisation est en désaccord avec ce que j'estime être la qualité et le résultat de mon travail ne reconnaît pas ma valeur ou l'utilité de mon travail. L'isolement ne permet plus la reconnaissance symbolique de mon travail.

LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL
IDENTIFIE ET PREND EN COMPTE
LES DÉFENSES DU SUJET CONTRE SA SOUFFRANCE

La psychodynamique du travail décrit les processus de pensée inconscients qui permettent au sujet de mettre à distance la souffrance. Elles les nomment: processus de défense, stratégies défensives, idéologies défensives (dénî péjoratif de l'encadrement, faire le Mal pour le Bien...). Ces processus inconscients comprennent les somatisations.

L'OUVERTURE DE L'ESPACE CLINIQUE DU SIGNE AU SENS

L'ouverture de l'espace clinique implique un double mouvement qui tranche avec la posture médicale traditionnelle. Il s'agit en effet de « Passer d'une situation où le salarié est en position d'objet d'étude à une perspective dans laquelle il redevient un agent actif de l'analyse, passer des discours généraux à l'analyse des situations dans leurs singularités concrètes » (Ph. DAVEZIES).

LA CONSTRUCTION DES HYPOTHÈSES DU SENS A LA SIGNIFICATION

Elle implique le déploiement d'une « écoute compréhensive », écoute particulière qui puisse permettre au médecin du travail d'entendre et donc d'identifier difficultés, souffrances, et défenses. Le terme ne fait pas uniquement référence à la **compréhension des situations** qu'elle permet au médecin. il désigne, en fait, sa finalité principale qui est de **permettre au patient d'accéder lui-même à la compréhension des situations auxquelles il est confronté.**

Il s'agit par conséquent d'une construction commune. Elle est **personnalisée** et se fait avec le salarié au regard de ce qu'il déclare de la situation, et de ce qu'il en comprend et fait comprendre au médecin. Elle est **conceptualisée**, par rapport à ce que le médecin a observé de la situation des autres travailleurs, de l'état des collectifs, de l'organisation du travail dans l'entreprise. Elle est **raisonnée**, en référence au corpus théoriques de la clinique médicale du travail.

La mise en place d'un **recueil formalisé « au fil de l'eau »** des témoignages des salariés sur leur vécu au travail permettra des hypothèses sur le lien santé-travail en les analysant. Parallèlement le repérage des risques permettra d'identifier les facteurs de risque liés à l'organisation du travail *a priori*, les effets de l'organisation du travail sur le travail réel et les comportements managériaux pathogènes.

LE DIAGNOSTIC DU LIEN SANTÉ-TRAVAIL

Le diagnostic positif repose sur le recueil **systematique des indicateurs de santé mentale en rapport avec le travail** et peut s'appuyer sur des examens complémentaires de spécialité. Il prendra en compte les altérations « discrètes, paradoxales : (démobilisation professionnelle, hyperactivité) mais aussi les atteintes camouflées (TMS et psychosomatiques).

Le diagnostic étiologique permet de relier les atteintes à la santé au repérage des situations de travail pathogènes. C'est le résultat du travail d'élaboration (« **voit on le salarié travailler ?** »). Toute identification d'une pathologie doit s'accompagner de la description de ce qui l'influence négativement du côté du travail. **La pathologie est alors en rapport avec le travail et reliée à des caractéristiques de l'organisation du travail.** Le diagnostic étiologique s'élabore en référence avec la situation des autres travailleurs. Il doit être le plus précis possible pour préparer l'intervention.

LE DIAGNOSTIC DU LIEN SANTÉ-TRAVAIL EST SPÉCIFIQUE À LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL

Diagnostic positif et étiologique de la situation de santé du travailleur et de ses rapports au travail sont issus d'une démarche clinique médicale argumentée qui participe de pratiques professionnelles évaluées collectivement et un préalable à toute action individuelle et/ou collective du médecin du travail.