

PLURIDISCIPLINARITÉ COOPÉRATIVE EN SST

APPROCHE « PAR LE TRAVAILER » DU SALARIÉ

DE CHAQUE MÉTIER DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Alain GROSSETÊTE

Dans le fonctionnement d'une **équipe pluridisciplinaire**, comment tenter d'articuler les points de vue cliniques de l'équipe médicale, avec les points de vue des autres métiers de la pluridisciplinarité, notamment celui d'ergonome, de psychologue clinicien ou du travail. Comment faire ? L'idée de la coopération se profile au travers de la question !

Une même grille de lecture pour chacun des métiers est-elle envisageable pour qu'une coopération entre les métiers de la pluridisciplinarité soit possible ? Peut-on concevoir qu'il existerait une sorte de chef d'orchestre entre les métiers de la pluridisciplinarité, lecture possible du médecin qui « anime et coordonne » l'équipe pluridisciplinaire ?

Il existe plusieurs approches des questions de la santé au travail de la part des métiers de la pluridisciplinarité. La première, en parenté étroite avec le modèle assurantiel de prévention des AT/MP, est une approche par les risques « en soi »(1) (par exemple un risque électrique). Elle a contribué à la création de la médecine du travail. Elle est également celle des techniciens HSE, et de certains IPRP. Une autre approche s'est ensuite lentement dégagée du côté d'une fraction de médecins du travail : l'approche par la clinique, qui ne considère jamais la question du risque indépendamment du corps, et du rapport subjectif que les personnes exposées au risque entretiennent avec lui.

.....
1- Le législateur a employé le terme de risque « a priori » dans la rédaction du document unique à rédiger par l'employeur.

L'arrivée des IDEST dans les services de santé au travail interentreprises a changé la donne. Auparavant exclusivement médicale, l'approche clinique est désormais celle de plusieurs professions : médicale et infirmière, centrées sur l'accès au corps (clinique médicale du travail) ; celle de psychologue — en dehors de l'équipe médicale, mais dans l'équipe pluridisciplinaire — est une autre approche clinique (clinique psychologique du travail). Dans l'exercice de leur mission, les autres métiers de la pluridisciplinarité sont dans une approche exclusivement collective. Professionnellement leur approche première dans un service de santé au travail se focalise sur les risques(2).

Dans l'articulation de l'individuel avec le collectif, recherchée dans la prévention, il y a plusieurs questionnements : comment des symptômes recueillis en consultation par l'équipe médicale peuvent-ils contribuer à nourrir une information collective utile à la prévention et à faciliter l'intervention des salariés eux-mêmes ? Et comment faire fructifier le matériel clinique et les analyses amenées par les IPRP de l'équipe pluridisciplinaire ?

Toutes ces questions amènent à penser une pratique de coopération entre des métiers composant l'équipe pluridisciplinaire. Or le constat est qu'à côté d'exemples

.....
2- L'approche collective par les risques est bien liée à l'exercice de ces professionnels en service de santé au travail, et non strictement à leur métier. Par exemple, un ergonome de formation peut exercer comme clinicien dans un autre cadre : comme c'est le cas dans certaines consultations de *Souffrance et Travail*. C'est aussi le cas du psychodynamicien.

réels de coopération, il existe aussi des pratiques professionnelles renvoyant chaque métier à un travail chacun dans son coin.

Sur le terrain, la coopération ne se prescrit pas. Mais elle induit des pratiques et produit des règles professionnelles. L'objectif de préservation de la santé des salariés est le socle commun aux métiers de la pluridisciplinarité. Mais en pratique, s'entendre et se comprendre entre métiers différents, nécessite de disposer d'une même grille de lecture pour chacun des métiers, qui permette d'« entrer sur le travail ». Cette grille de lecture peut s'établir à partir de l'exploration du « travailler » des salariés, par des voies différentes propres à chaque métier. Pour l'ergonome, l'approche par le « travailler » c'est l'analyse de l'activité. Sa découverte à partir de la fin des années soixante-dix a profondément changé le regard des médecins du travail et leur pratique professionnelle. Pour ces derniers comme pour les IDEST, l'approche par le « travailler » est le point de départ de la clinique médicale du travail. Pour le psychologue clinicien ou pour le psychologue du travail, l'approche par le « travailler » est une approche possible, en collaboration avec l'équipe médicale.

À chaque métier de soutenir sa position dans le « travailler », le « travailler » des salariés, et le sien : place à la controverse et à la dispute professionnelle dans l'équipe pluridisciplinaire !

Il revient à l'équipe médicale(3) de défendre et soutenir dans l'équipe pluridisciplinaire l'intérêt de l'approche clinique dans la construction d'une prévention collective. Par exemple dans le cas où l'entretien individuel révélerait une situation potentiellement risquée pour la santé, l'entretien clinique sonne l'alerte. Elle peut donc être précoce. Elle corrobore très souvent des observations recueillies en milieu de travail ; le « matériel clinique » recueilli et restitué de façon anonyme fait l'objet d'une présentation auprès de l'équipe pluridisciplinaire ; de même, les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire, nommés globalement IPRP, et notamment les ergonomes, exposent les résultats de leur propre approche. Des divergences (fructueuses) apparaissent. Il y a ensuite délibération sur ce que va faire ou pas l'équipe, même si en définitive, le pouvoir d'agir sur le travail revient aux travailleurs eux-mêmes.

Une équipe pluri qui fonctionnerait de la sorte installe des pratiques professionnelles de coopération entre les différents métiers, avec pour chacun de ses membres la possibilité de délibérer au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

.....
3- D'après les textes l'équipe médicale est composée du médecin et de l'IDEST.

Dans les textes la notion de coopération ne figure pas, n'est même pas nommée. Il y a un chef d'orchestre. La mission que lui confère le législateur d'« animer et coordonner l'équipe pluridisciplinaire » fait question. Elle attribue au médecin un rôle de pilote de l'équipe pluri ce qui est susceptible, en forçant à peine le trait, d'être interprété de deux façons sur le terrain :

- ♦ **« Animer et coordonner », version autoritaire :** au sens où elle conférerait une autorité du médecin sur les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. C'est la lecture qu'en font Les directions de service inter qui s'en emparent et le traduisent en terme managérial (et organisationnel[4]). Elles tentent de le légitimer cette position en conférant au médecin une autorité sur les autres membres. La mise sous tutelle d'un métier sur un autre ou sur les autres sonne le glas de toute coopération.
- ♦ **« Animer et coordonner », version délibérative :** la coopération repose sur l'expression de chaque métier. Aucun des métiers ne « vaut » plus qu'un autre et n'est à positionner selon l'établissement d'une hiérarchie. S'il y a une dispute professionnelle, il y a débat et c'est la délibération qui fait autorité. Qui la préside ce jour-là, ou un autre, importe peu !

NB : Le propos ici tenu porte surtout sur le travail en service interentreprise. La situation est en effet un peu différente s'agissant des THSE de services autonomes travaillant avec médecin et IDEST. Mais la problématique reste la même ! Éviter d'impacter la santé d'un collectif au travail ; et pour cela, porter toute l'attention nécessaire au « travailler » des salariés et au nôtre.

.....
4- C'est la question de l'autorité technique du médecin vis-à-vis de l'infirmière à l'hôpital, sur le diagnostic médical et le traitement d'une pathologie, qui n'induit en droit, aucune hiérarchie entre médecin et infirmier(e) mais non en fait !