

# Constats et posture de médecin du travail au cours d'une crise sanitaire

Docteur Karyne Chabert Aout 2020

L'expérience de l'épidémie récente de COVID19 montre que les conditions de travail des travailleurs sont largement transformées durant la crise, tout comme l'équilibre de vie, du fait de l'épidémie et des décisions gouvernementales qui en découlent.

Pour une grande partie des travailleurs, cela s'est traduit par ce qui a été appelé abusivement le « télétravail », qui devrait plutôt être qualifié de travail à domicile imposé, mis en place en urgence et avec des conditions matérielles non optimales ce qui est très différent en terme de conditions de travail. Il s'agit là d'une mise à distance brutale et massive, mobilisant les capacités d'adaptation, très inégales selon les situations individuelles et collectives. Cette situation a pu mettre en évidence d'une part l'accentuation de l'envahissement de la sphère privée par le travail et ses conséquences, et d'autre part, une dégradation des conditions de travail avec des difficultés à communiquer à distance (y compris avec les outils numériques de communication ce qui confirme qu'ils peuvent être un prolongement des liens déjà en place mais ne se substituent pas aux échanges directs), une perte de sens dans le travail, des incohérences dans la gestion des priorités, une surcharge ou sous charge de travail à l'origine d'effets délétères sur l'équilibre psychique et la santé des individus, les uns se sentant investis d'une mission sans limite, les autres se sentant coupables de leur sous activité. Le constat est celui d'une grande difficulté à maintenir des liens professionnels efficaces, d'autant plus net si le collectif est fragile et d'une sous capacité à demander de l'aide, d'autant plus marquée dans les situations où l'isolement et la détresse sont majeurs.

*Pour exemple, les travailleurs identifiés par l'équipe médicale comme « plus à risque » de souffrir de cette mise à distance (sur les éléments médicosocioprofessionnels dont nous disposons) n'ont que très rarement contacté spontanément le service. Par contre, chaque fois qu'ils ont été contactés par le médecin, ils ont manifesté un grand intérêt et une reconnaissance à l'égard de cette initiative et leur niveau d'anxiété semble avoir nettement diminué.*

Dans les situations où le collectif s'avérait être plus « solide », il a été constaté une plus grande adaptabilité et une plus grande capacité à imaginer des pratiques nouvelles (réseaux d'entraide à distance, partage d'outils, initiatives de solidarité, mise en place de formations à distance...)

*Pour exemple, dans une unité où l'entraide a été très présente pendant la période de confinement, la préparation du retour au travail s'est faite collectivement et les décisions ont amené à mettre en place une laverie pour le nettoyage collectif des masques réutilisables.*

D'autres travailleurs ont été contraints de poursuivre leur activité habituelle, la plupart du temps dans des conditions inhabituelles du fait de l'anxiété générée par le

risque de contamination, du fait du travail isolé, ou du fait de la nature même de la tâche (maintenance d'installation, arrêt et mise en sécurité...) pour répondre aux besoins sanitaires, aux besoins dits « essentiels », aux besoins « techniques » ou économiques.

Le médecin du travail a pu être amené à se prononcer sur les mesures préventives à prendre par rapport aux conditions de travail dans le contexte d'un plan de continuité d'activité, c'est-à-dire un contexte de contraintes qui ne font pas toujours sens dans le travail (continuité motivée par des motifs économiques par exemple), un contexte de surcharge, d'absence de collectif, d'impossibilité de construire des savoirs faire (qui nécessite du temps et de l'interaction subjective), parfois de manque de moyens de protection (métiers du médicosocial). Il a pu s'agir de faire face au risque infectieux, mais aussi à d'autres risques générés par ces nouvelles organisations de travail : travail isolé, outils numériques de communication, risques de conflits majorés par une diminution des possibilités d'échanges et des possibilités de régulation des tensions par la hiérarchie ou par le collectif.

Le médecin du travail a pu être amené à faire des préconisations par rapport à un risque non généré directement par l'activité de travail, en intégrant différentes données relatives à la santé et au travail mais aussi les consignes imposées par le gouvernement à l'échelle nationale et par l'employeur à l'échelle locale, et l'insuffisance de moyens de protection dans certains cas. Le médecin du travail s'est vu confronté de manière plus directe à un enjeu de taille : concilier l'intérêt de la santé individuelle du travailleur et l'intérêt de la collectivité.

La période a nécessité d'apporter des réponses à des problématiques liées au confinement imposé (donc non généré directement par le travail) et ses conséquences sur le travail : apparition ou majoration d'une anxiété, et plus généralement majoration de pathologies chroniques antérieures (syndrome dépressif, troubles musculosquelettiques...) amplifiées ou majorées du fait de la modification de l'équilibre santé/travail et d'un moindre accès aux soins habituels.

Pendant le confinement, le médecin du travail, lui-même confiné et donc partiellement isolé, a dû parfois réinterroger ses règles de métier et son éthique professionnelle :

*Faut-il privilégier le risque psychique lié à l'isolement d'un jeune en contrat précaire ou le risque sanitaire ?*

*Faut-il privilégier le risque lié à la surcharge cognitive et émotionnelle d'une mère de famille en télétravail ou le risque sanitaire ?*

En effet, cette mesure brutale et autoritaire d'isolement, même si elle vise à réduire un risque collectif sanitaire, ne doit faire oublier que le médecin a le souci de la santé individuelle de son patient en intégrant toutes les dimensions de la santé au sens de la définition de l'OMS. Le travail est une dimension essentielle à la construction de la santé, il n'est pas surprenant que dans certaines situations, il soit préférable de prescrire un retour au travail « dès que possible » pour éviter les risques de décompensation psychique grave. Si on écarte la dimension sociale du travail, la posture pourrait être celle d'une poursuite de l'isolement strict.

De la même façon, au moment du retour au travail « sur site »,

*Faut-illimiter la prescription d'aménagement de poste pour les travailleurs dits « à risque sanitaire accru » du fait d'une pathologie particulière listée par le ministère (avis du HCSP du 20 avril 2020) ou faut-il prendre en considération l'individu dans sa globalité en référence aux dimensions physiques, psychiques et sociales de la santé et les contraintes de l'activité du travail réel ?*

Une femme enceinte au premier trimestre de sa grossesse qui exprime une anxiété majeure au regard du risque de contamination par le COVID19 du fait de son environnement de travail qu'elle estime insuffisamment protecteur ne pourrait-elle pas bénéficier d'un aménagement temporaire et d'une prolongation de travail à domicile ?

Un travailleur en surpoids mais dont l'IMC est inférieur à 30 ne peut-il pas se considérer à risque au regard de ses conditions de trajet et conditions de travail et donc demander l'appui de son médecin du travail pour bénéficier d'un aménagement de son poste de travail (éviter temporairement la maintenance des postes informatiques au contact des utilisateurs en alternance avec du travail à distance par exemple).

Beaucoup de questions de terrain ont nécessité un ajustement de la pratique médicale. Si ces questionnements ont pu être mis en débat au sein des équipes médicales de santé au travail malgré le confinement (un lien a parfois pu être maintenu sous forme d'échanges réguliers entre pairs par téléphone, par mail, par visioconférence..) ou avec d'autres équipes de santé au travail confrontées au même type de réflexion, l'activité a alors pu se poursuivre pour répondre aux besoins particuliers de cette période :

Conseils de prévention sous forme de mesures collectives d'organisation de travail et préconisation d'équipements de protection.

Soutien psychologique pour faire face à l'isolement et à l'anxiété des travailleurs du fait de la situation de risque sanitaire et des conséquences sur la situation médicosocioprofessionnelle. Certains professionnels ont choisi de réorienter ces demandes vers des psychologues cliniciens. Cependant, la connaissance du contexte de travail et les compétences spécifiques du médecin du travail facilitent parfois la compréhension d'une anxiété générée par le non travail ou l'absence brutale de collectif de travail.

Téléconsultation à la demande des travailleurs en raison de psychopathologies aggravées ou apparues du fait de la recrudescence de tensions relationnelles dans le travail

Conseils d'aménagement ergonomique du poste de travail à domicile.

Téléconsultation à la demande du travailleur amenant à la prescription d'aménagements pour limiter le risque de contamination : poursuite du travail à domicile, modifications d'horaires...

A noter que le médecin du travail, s'il s'est rendu accessible du fait du lien de confiance qui a pu s'établir dans le cadre du suivi santé/travail habituel, a pu être sollicité aussi pour avis médical en l'absence de disponibilité des médecins de soins.

**En conclusion**, le contexte particulier de crise sanitaire a généré des situations de travail inhabituelles pouvant faire émerger ou majorer des problématiques santé/travail sous-jacentes. Les conséquences sur la santé des individus ont été moindres dans les situations de fort soutien hiérarchique et collectif.

Le constat global est celui d'une majoration des effets sur la santé chez les plus précaires (forte dépendance hiérarchique et faible autonomie, emploi précaire...)

Le médecin du travail a pu être sollicité pour arbitrer des décisions qui ne relèvent pas strictement de ses missions au regard d'un risque non directement inhérent au travail et de mesures organisationnelles imposées. Il s'est focalisé sur les effets dans l'interaction santé/travail de cette situation.

Le maintien d'un lien au sein des équipes médicales de santé au travail a pu faciliter l'activité et réajuster le positionnement en fonction de ces nouvelles contraintes, sans nuire à l'intérêt de la santé individuelle et collective des travailleurs