

# DES COOPÉRATIONS À RÉINVENTER AU SEIN DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE D'UN SST CLINIQUE DU TRAVAIL ET CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL<sup>1</sup>

**Dominique HUEZ**

.....  
1– Les éléments de ce texte sont nés du 11<sup>e</sup> colloque de *E-Pairs* du 11 octobre 2019 : « *Quelle prévention collective l'équipe médicale (médecin du travail et infirmière) peut-elle proposer en délibération avec l'équipe pluridisciplinaire ?* »

## LE TRAVAIL COMME GRILLE DE LECTURE

La pluridisciplinarité n'est possible que si on regarde le travail, ce qui implique de déployer une clinique du travail selon sa compétence et spécialité professionnelle. La clinique du travail est la base commune d'une coopération au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'un SST. L'approche par la clinique du travail a un apport majeur au soutien de la santé des salariés. L'objectif commun est de se saisir de la question du travail pour comprendre ensemble. L'objectif sous-jacent de l'intervention est de renforcer le collectif, d'ouvrir à des marges de manœuvre, à la légitimité de le faire, jusqu'à comment tricher ensemble peut-être. Cela s'inscrit dans le cadre d'une intelligence collective de prévention.

La santé des opérateurs est au cœur du projet de l'équipe pluridisciplinaire d'un SST. La prise en compte du travail passe par la compréhension de la demande, dont la prise en compte de sa dimension psychosociale et la prise en compte de la subjectivité des salariés. Ceci du point de vue exclusif de l'intérêt de la préservation ou de la construction de la santé des salariés. Cela permet à ces derniers de subjectiver et de porter assistance à la construction d'un point de vue nécessaire pour se confronter aux autres ; pas pour construire un compromis entre santé et exigences productives.

La prise en compte de la subjectivité au travail, des notions de plaisir/désir, souffrance/identité, individu/collectif, altérité, mobilisation affective, émotionnelle et cognitive, les apprentissages, le développement social et socialisant, les empêchements, les ressources sont centrales. Cela se résumerait par ce questionnement dans ce qui devrait nourrir notre pratique clinique de

la quotidienneté professionnelle : « *Comment cela se passe quand vous travaillez bien ?* ». On perçoit ainsi les ressorts de la santé que sont l'expertise, la coopération, l'engagement subjectif, la responsabilité professionnelle. Que sont aussi les éléments de construction de la santé entravée ou déniée par l'organisation du travail : les repères, la surcharge, le management clivant, les outils managériaux qui masquent ou freinent. La souffrance psychique est éclairée par ce qui dénie du travail humain, le fait de faire du sale boulot, la grève du zèle, le fait de devoir cacher son propre travail, de s'isoler du collectif, de devoir tricher avec les règles. Mais aussi de savoir résister aux injonctions de l'encadrement.

La psychodynamique du travail est essentielle pour la prévention, pour le soin, pour saisir la réalité subjective qui ne serait pas objectivable. Les entretiens individuels de l'équipe pluridisciplinaire – hors pratique de l'équipe médicale médecins et infirmiers dont c'est la porte d'entrée et le socle – sont des « entretiens de dépôt » qui préparent l'expression collective de la structuration d'un point de vue compréhensif sur le travail. Démontrer la part humaine du travail y est au centre.

Les règles éthiques bordent les interventions. Le *Travail* et le *Travailler* des acteurs de l'équipe pluridisciplinaire doivent être mis en délibération pour y coopérer. L'écrit support d'un engagement mutuel à tous les niveaux est important. Ainsi peut être investigué le travail et ses effets pour la santé, jusqu'au réel du travail, c'est-à-dire la façon dont le travail est investi ou désinvesti. Les résultats de l'intervention appartiennent aux agents et à

ceux qui font le travail. Les analyses sont partagées avec eux, les compromis sont élaborés ensemble. On s'assure de cela, quitte à déconstruire ce qui a antérieurement été élaboré.

Les acteurs des SST bénéficient d'un cadre réglementaire très balisé qui les oblige, cadre renforcé par les règlements prescriptifs du Code de la santé publique pour les médecins et infirmiers des SST. Et le produit de cela est mis en visibilité sociale et sous le contrôle des acteurs sociaux qui se doivent d'agir. L'intervention pluridisciplinaire n'est pas de se substituer aux acteurs internes des entreprises. Elle pourrait être plutôt de faciliter le déplacement des points de vue, en permettant des échanges compréhensifs.

### **SUR LE MÉTIER D'INFIRMIÈRE EN SANTÉ AU TRAVAIL**

La clinique médicale du travail nourrit de ses apports l'équipe médicale du travail, médecins et infirmiers du travail.

- ◆ Comment donner à voir ses façons de travailler ?
- ◆ Quel respect concret pour le métier d'autrui pour que l'infirmière puisse sortir du rapport médecin-dépendant ?
- ◆ Quelle mise en pratique concrète du « *anime et coordonne* » l'équipe pluridisciplinaire pour le médecin du travail ?
- ◆ Comment coopérer entre des professionnels qui ne se sont pas choisis ?
- ◆ Comment se garder du risque du médecin ou de l'infirmière qui remplace par ses interventions les ressources humaines ou les obligations de santé/sécurité des employeurs ?

L'apport et l'intérêt de la délibération sur les pratiques professionnelles sont de mettre en visibilité et en travail, le *Travailler* de ses membres. Le cadre réglementaire ne remplace pas le cadre des règles professionnelles de chaque métier ; il le borde ou le facilite c'est selon. De cela découlent des règles professionnelles à développer pour que médecin et infirmière puissent être des sentinelles individuelles et collectives en santé au travail, et ainsi permettre leur rôle d'alerte collective avec l'équipe pluridisciplinaire.

Pour que ce débat professionnel ne soit pas théorique il doit être nourri d'histoires cliniques concrètes. Il se fait autour d'un cas clinique, d'une monographie préparée et mise en débat. Il y aura des désaccords sur les pratiques exposées ? C'est justement le rôle de l'analyse des pratiques professionnelles de susciter les controverses ou disputes professionnelles, indispensables pour construire des règles de métier. Ce travail per-

met de faire émerger les règles de métier des médecins et infirmières en santé au travail. Pour les infirmières du travail, leur rôle propre spécialisé en santé au travail émergera de la description et de l'élaboration de leurs règles de métier.<sup>1</sup>

Face à ce que vivent un certain nombre d'infirmières comme une attitude de mise en subordination technique par les médecins du travail et de dénégation de leur apport professionnel spécialisé, il y a nécessité d'une inter compréhension entre les deux métiers d'infirmière et de médecin du travail qui ne soit pas caricaturale. Coopérer avec une infirmière du travail pour un médecin du travail, c'est respecter son autonomie professionnelle, bien délimitée par un cadre réglementaire, mais peu balisée par des règles professionnelles partagées. Il ne faut pas confondre l'autorité technique du médecin du travail, avec la responsabilité technique de l'infirmière du travail sur ses actes professionnels. Et ces actes doivent être des pratiques spécialisées en santé au travail. Reste à mieux développer l'intérêt et la mise en œuvre de protocoles communs aux deux métiers.

Au-delà des déterminants éthiques minima de la confiance, l'apprentissage de règles professionnelles pour coopérer ensemble est nécessaire. Pour les infirmières du travail, il y a un savoir-faire professionnel à construire pour « agir » le médecin du travail de telle façon que médecin et infirmière puissent coopérer de façon respectueuse en prévention en santé au travail.

Pour les médecins contraints parfois réglementairement par l'aptitude, la coopération médecin – infirmière du travail ne devrait pas être une limitation de leur intervention si les règles déontologiques y sont appliquées, comme le fait de devoir toujours prendre en compte l'intérêt exclusif de la santé d'un salarié dûment informé par le médecin. Le salarié aura ainsi la possibilité de s'opposer au « traitement médical » que serait une aptitude sélective.

On doit plaider pour que l'infirmière du travail puisse tracer sa contribution écrite dans le DMST, pour les facteurs de risque professionnels, le vécu professionnel douloureux et les traces de ceci évoquant une altération de sa santé et le possible lien de cela avec le travail.

.....  
1– Précision : comme pour les médecins du travail dont la clinique médicale ne rend pas compte de la clinique de leur spécialité dénommée clinique médicale du travail, de même la description du rôle propre infirmier nous rappelle de façon incontournable qu'il s'agit d'un métier, mais ne dit rien de la part spécifique de ce métier en santé au travail.