

#### 4.1.3 D'une manière générale :

Le médecin du travail se laisse porter par la situation.

L'entretien non structuré n'est pas programmé à l'avance, il élabore son contenu et ses thèses au cours même de son déroulement presque comme une conversation « à bâtons rompus » même si les objectifs de recherche d'informations sont maintenus. Les catégories d'analyse ne sont pas établies, en principe avant de commencer l'enquête ; elles doivent émerger au cours du diagnostic santé travail.

Les hypothèses se construisent tout au long de l'intervention, **les hypothèses précèdent le concept et non le contraire.**

De façon générale, la tâche du médecin du travail est d'écouter ce que disent les gens à propos de leurs activités quotidiennes, de collecter leurs commentaires et comptes rendus. **On est bien évidemment loin de l'interrogatoire « policier » du diagnostic médical.**

#### 4.2 L'observation

Il s'agit d'une vision qui se construit, se déconstruit se critique suite à une série d'écoute, de dialogues, d'échanges, de regards sans réponse directe qui peut aller jusqu'au voyeurisme ; mais c'est un regard préparé, cultivé, codifié par les autres temps du diagnostic santé travail : entretien pendant le temps médical, recherche de documentation, synthèse de réunion sur le sujet d'étude.

Si trop souvent le médecin du travail est attiré par un détail frappant, il essaie d'avoir une vision globale de l'atelier, de l'entreprise de recontextualiser le particulier.

Face à son interlocuteur, la manière d'énoncer les paroles, la gestuelle les accompagnant, prennent le dessus sur les acteurs et les choses. S'il n'est jamais sur les lieux de l'accident il peut rattraper son absence par une évocation de ce qu'il aurait pu ou dû voir à travers un témoin, un document écrit ou photographique.

A la diversité des situations à observer correspondent différentes attitudes du médecin du travail : coup d'œil indiscret, observation concentrée et appuyée, déambulation nonchalante mais attentive, station immobile et discrète ; de toute manière l'observation n'est jamais que le moyen pour mettre l'oreille à portée des discours, des paroles nécessaires à une compréhension toujours plus globale.

Nous devons ajouter à tout cela la prise de note qui complique et élargit la nature de l'observation dépendante de la qualité de la transcription et de classement.

Si toute observation est incomplète, l'observateur doit se frotter aux faits et sentir jusqu'à l'ambiance morale des lieux visités, observés. Inversement **la seule observation est insuffisante pour comprendre le travail** ; elle doit être croisée avec l'ensemble des **autres outils du médecin du travail : entretien lors du temps médical, documentation, historique santé travail de l'entreprise, métrologies...**

#### 5. Le prescrit

Enfin il n'y a pas d'intervention sans traces écrites.

Il s'agit de la **fiche de visite** où l'on peut très bien écrire, étude de poste ; il y a bien articulation entre temps médical et temps non médical.

L'élaboration de la **fiche d'entreprise** est la synthèse de l'ensemble des informations que le MT recueille aussi bien dans le cabinet médical et en dehors.

**Rapport annuel** surtout quand **plan d'activité** et **observations générales** sont mis en miroir.

D'autres documents existent, avis par rapport à la déclaration de SMS, tous les courriers échangés avec l'employeur.

Les différents documents interagissent avec d'autres comme compte rendu du CHSCT, bilan annuel HSCT et document unique.

#### 6. Conclusion

Le quotidien de la médecine du travail participe à l'ERP depuis sa création. L'ensemble de la réglementation concernant l'évaluation des risques lui donne du sens, une direction celle de la **prévention en santé travail**. Il s'agit en fait pour le médecin du travail d'articuler au mieux les différents moments de son activité. Avant la circulaire concernant l'ERP, pourquoi faire des fiches d'entreprise ? Maintenant ça sert à l'accompagner.

**Dr Pierre JANSOU**  
**SMIT (Delherm)**  
**TOULOUSE**



Pour le médecin du travail, l'évaluation des risques professionnels (ERP) donne un sens à la **fiche d'entreprise**, et par là la valorise, avant que l'on traite de cette dernière dans la communication suivante, il nous a semblé bon de décrire le contexte dans lequel elle se situe. Pour cela, nous vous parlerons successivement du **dialogue social** et de **l'intervention du médecin du travail**.

### DIALOGUE SOCIAL et E R P

#### 1. Pourquoi parler de dialogue social à propos de l'ERP ?

Si nous entendons par dialogue social tout ce qui a trait au paritarisme et à son contexte, la santé appartenant aux salariés, les employeurs en étant responsable, l'ERP ne pouvait pas en faire l'économie. Sans lui, l'ERP se réduirait à un repérage de dangers potentiels transcrits sur une grille quelconque et irait grossir le flot déjà existant de papiers concernant hygiène, sécurité, santé, conditions de travail.

**Le dialogue social associé au repérage permet la mise en place du processus dynamique qui est véritablement l'évaluation des risques.**

L'ERP est une loi européenne fortement inspirée par l'Allemagne et l'Europe du Nord où il existe une longue tradition pour tout ce qui est dialogue social ; **la concertation passe avant la confrontation et pas le contraire**. Une grande partie de la circulaire d'Avril 02 y fait longuement référence. Au niveau de la réglementation française n'oublions pas non plus que le législateur a eu le souci de rééquilibrer le lien de subordination que sous tend le contrat de travail par des libertés collectives qui s'inscrivent dans le dialogue social.

Au delà des aspects purement juridiques, en médecine du travail la **concertation** est importante car **facteur de coopération et de confiance nécessaire à toute action de prévention** et à l'efficacité de l'entreprise. Pour les salariés, parler directement ou indirectement avec leur hiérarchie de ce qu'ils font est la base nécessaire pour tout ce qui touche à l'amélioration de leurs conditions de travail à venir. N'oublions pas que la santé n'est pas que physiologie mais aussi construction sociale et que la concertation en est en quelque sorte le moteur à travers interactions, phénomène d'influence (au sens psychosociologique).

#### 2. Où retrouve-t-on le dialogue social ?

##### 2.1 Hors de l'entreprise

Pour les entreprises de moins de 11 salariés qui donc n'ont ni DP ni CHSCT, il est important pour le médecin du travail qu'il y ait des lieux où les partenaires sociaux se rencontrent.

• **CTR** : les services de prévention CRAM y développent leur conception de l'ERP basée sur la formation d'une personne ressource dans l'entreprise et la mise en place de la démarche repérage (identification, estimation...). **L'évaluation appartient à l'employeur.**

- **Les commissions de contrôle** : muettes sur le sujet à l'heure actuelle pourraient s'exprimer et jouer le jeu du dialogue social en particulier pour les entreprises de moins de 11 salariés. Encore faut-il former les membres à leur rôle (une formation membre des commissions de contrôle existe à l'IPST) et personne ressource dans le cadre de l'ERP.
- **Commission orientation MIDACT** : donne une habilitation à des structures ergonomiques à laquelle l'employeur pourra faire appel.
- **Commission régionale de médecine du travail** : ne s'est pas réunie depuis deux ans en Midi Pyrénées.

## 2.2 Dans l'entreprise

- Dans les entreprises de 11 à 50 : **les DP** ont toutes des fonctions HSCT et une ordonnance récente rend obligatoire leur formation pour ces dernières fonctions.
- **Personne ressource** : point intéressant car cité dans la directive de 89 et pas repris dans la loi de 91. Différentes questions se posent :
  - Dans les entreprises pourvues de CHSCT et/ou de DP faut-il former en plus une personne ressource ?
  - Dans les entreprises sans DP, dans les TPE, le médecin du travail peut-il conseiller de faire nommer une personne ressource qui serait formée ?
- Le **CHSCT** symbolise le dialogue social par excellence.
  - Les représentants du personnel doivent être formés.
  - Les comptes rendus peuvent être une base écrite pour l'employeur afin d'établir le bilan annuel de prévention.
  - Le CHSCT analyse les risques ; se pose tout de suite deux questions quelle analyse et comment la faire, la développer ? L'ERP peut donc influencer le contenu des formations CHSCT.
  - Un bilan annuel HSCT doit être établi par l'employeur et présenté en CHSCT.
  - Présence du médecin du travail. Son rôle nous le connaissons : animateur, **conseiller-expert** ; il n'est pas toujours évident d'être tout cela en même temps. Il faut être un **professionnel de la communication**.
  - Le CHSCT est un lieu de la pluridisciplinarité tout d'abord à travers la présence de l'inspecteur du travail et du contrôleur CRAM, ensuite par l'appel à l'expert qui sera plus fréquent dans le cadre de l'ERP.

## 3. En conclusion

Quand le dialogue social n'existe pas, le médecin du travail peut le solliciter, l'organiser.

Quand il existe, c'est pour lui un **outil irremplaçable de compréhension du travail**.

# L INTERVENTION du MEDECIN du TRAVAIL

## Le DIAGNOSTIC SANTE TRAVAIL

Pourquoi parler d'intervention du médecin du travail à l'occasion de l'évaluation des risques professionnels (ERP). Le médecin du travail (MT) n'a pas attendu la réglementation concernant l'ERP pour **conseiller** les employeurs sur les **dangers potentiels pouvant devenir des risques pour la santé des salariés**. Le médecin du travail l'a toujours fait. Simplement l'ERP rappelle, souligne le sens, la direction que doit avoir son action : **la prévention doit primer sur l'aptitude**, et cela à partir de la **compréhension du travail**, de l'entreprise ; comprendre le travail pour en éviter les dangers et même **promouvoir la santé**, voilà ce que doit faire le médecin du travail.

Par ailleurs si l'on veut que la pluridisciplinarité nécessaire à l'amélioration des conditions du travail, ne soit pas une juxtaposition d'interventions, les différents praticiens du champ santé-travail, ergonomes, ingénieur de sécurité, médecin du travail doivent faire l'effort d'approfondir, d'explicitier chacun la leur. Ensuite il s'agira d'échanger, de débattre pour les rendre complémentaires. La pluridisciplinarité sera ainsi abordée par la complémentarité des interventions et non des connaissances

Le MT comme praticien du travail, confronte quotidiennement ce qu'il **entend** dans son cabinet avec ce qu'il **voit** dans l'entreprise ; c'est là les deux piliers de son diagnostic santé travail qui lui permettent au delà du travail réel d'accéder au travail vécu.

A travers ces quelques lignes il ne s'agit pas de traiter de l'ensemble de l'intervention du médecin du travail (IMT) appelé **diagnostic santé travail** (DST) mais seulement de clarifier quelques repères essentiels. Nous ne traitons pas non plus le rôle du médecin du travail dans le processus aptitude réparation qui par certains des aspects peut enrichir le diagnostic santé travail.

## 1. Le temps de l'intervention

Il est très long, de l'ordre de plusieurs années et fonction de la taille de l'entreprise. Certaines sont attribuées à vie, le MT ne la quittant à regret qu'à la retraite. Il est bien certain que l'intervention dans une petite et une grande entreprise est différente du fait que le temps passé n'est pas le même ; la stratégie plus que les outils est différente.

Le cas le plus difficile est celui des TPE, les très grandes où le médecin est à demeure posent d'autres problèmes : indépendance, recul nécessaire.

Il y a une certaine analogie avec l'enquête ethnographique surtout si l'on compare l'entreprise à une île et le médecin du travail à l'ethnologue.

Dans le cadre de la pluridisciplinarité, ce temps long, ajouté au fait que le MT soit un **généraliste des conditions du travail**, le désigne pour **intégrer l'ensemble des connaissances nécessaires à la compréhension du travail**.

## 2. Articuler le temps médical et non médical

Le MT se sert des informations qu'il recueille dans l'entretien singulier avec le salarié dans le cabinet médical, quand il visite les entreprises. De la même manière il utilise les informations qu'il recueille sur les lieux de travail pour développer les entretiens qui se déroulent dans le cabinet médical.

Même si le temps médical et non médical sont discontinus, ils sont en cohérence pour approcher une certaine **compréhension du travail**, savoir comment ça fonctionne et **essayer d'améliorer le travail**.

## 3. La question de la demande

A l'image de l'enquête de terrain des ethnologues, le médecin du travail ne pose pas une hypothèse (un modèle du travail) dès le départ de son intervention qu'il essaie de valider par la suite, mais **construit son hypothèse, son modèle, sa compréhension de la situation de travail**, tout au long de son **diagnostic santé-travail**.

Cette construction s'élabore principalement par récurrence des informations ; quand dans une entreprise par exemple 80% des informations concernent le relationnel, 10% la manutention, 10% les écrans, il y a récurrence des informations sur le relationnel. Il y a ensuite saturation du modèle quand le médecin le valide par quelques questions concernant ce qui est récurrent et que toutes les réponses sont pratiquement identiques.

Il n'y a pas de rupture brutale entre les connaissances de terrain et les connaissances scientifiques, mais une rupture très progressive.

## 4. Les outils

Les deux principaux outils dont se sert le MT sont **l'entretien** et **l'observation**.

### 4.1 L'entretien : Il se déroule aussi bien dans le cabinet médical que sur le lieu de travail.

#### 4.1.1 Pendant le tiers temps :

La conversation courante, ordinaire, est un élément constitutif du diagnostic santé travail. Il rencontre les gens, parle avec eux, se mêle à leur conversation, interroge parfois, demande des éclaircissements après avoir assisté à un événement particulier ; **il s'agit de conversation spontanée**.

Au début d'un diagnostic santé travail, dans une entreprise, on a continuellement besoin d'informations du genre : « pourquoi faites-vous ça, maintenant, ici ? pourquoi utilisez-vous tels ou tels outils, instruments ? De quoi avez-vous besoin pour agir ? ». Les demandes d'informations prennent en général la forme de conversation banale.

Dans le diagnostic santé travail, les conversations peuvent se tenir n'importe où, à tout moment et sur une durée plus ou moins importante. Cela va depuis les bavardages au milieu, en cours, ou en fin de réunion, autour de la machine à café lors des pauses.

#### 4.1.2 Pendant le temps médical :

Les entretiens peuvent être plus organisés par avance, ils ont un caractère plus formel. Si certains salariés parlent plus ou moins spontanément, pour d'autres il faut les y amener. On peut parler de conversation avec objectif. Il s'agit d'entretien non structuré semblant ne comporter aucune espèce de structuration mais en réalité le médecin élabore une trame à l'intérieur de laquelle il conduit son entretien ; c'est un entretien flexible mais contrôlé dont les deux axes sont : que faites-vous ? votre travail a-t-il un effet sur votre santé ?

Dans cet entretien, la répétitivité des visites médicales étalées sur plusieurs années permet de construire une relation de confiance avec les sujets, et est à mettre en relation avec l'ensemble du tiers temps.