

# GAPEP de Saint-Nazaire

Par Lisette ALBEZARD et M.HAMON

Michel Hamon présente ce GAPEP dont il est la personne relais. Tous les médecins de ce GAPEP font partie du service de Saint Nazaire composé de 23 médecins du travail, 2 IPRP et 2 assistantes santé-travail en fin de formation...

La démarche E-Pairs avait fait l'objet d'une présentation en réunion de service en février 2008 et la demande des médecins s'est formalisée début 2009 - Il n'y avait pas auparavant de groupe d'analyse de pratique constitué en temps que tel, mais des réunions informelles dites de « bibliographie » étaient organisées de façon informelle et à cette occasion des dossiers posant problème à un médecin pouvaient être présentés aux collègues et discutés collectivement. Par ailleurs une demande de certains médecins existait pour une harmonisation des pratiques. Ce dernier point n'est pas bien entendu l'objectif d'E-Pairs mais cela pouvait être l'occasion d'engager une réflexion collective sur notre pratique

Nous avons commencé avec un groupe de 10 médecins. Le conventionnement s'est fait sans difficulté, la direction ayant une vision plutôt favorable de ce type d'EPP : 8 médecins sur 10 ont signé une convention

Le choix a d'abord été fait de tirer des dossiers au sort pour tenter d'éviter le piège constitué par la discussion de dossiers à problèmes qui sont trop souvent des problèmes d'aptitude. Très rapidement nous avons rencontré des difficultés à choisir des thèmes pour chaque réunion et des difficultés de débattre autour de cas tirés au sort (peu d'intérêt pour le débat des situations présentées). Nous avons donc évolué vers des présentations de cas qui ont pu poser problème, en essayant de ne pas se focaliser sur la question de l'aptitude, ce qui est très difficile en pratique

Beaucoup de thèmes ont été abordés depuis presque 2 ans notamment: l'examen clinique en consultation de médecine du travail, les risques professionnels dans certaines professions (ambulanciers, plombier chauffagistes, carreleurs...), la surveillance médicale des apprentis, alcool et risque au travail, épilepsie et poste de sécurité, Inaptitude à la reprise, Rupture conventionnelle, souffrance au travail (décompensation brutale, troubles du comportement au travail, salarié sentinelle, risque liés aux organisations de travail...) d'organisations, Prise en charge des traumatismes psychologiques au travail, Rôle du médecin du travail lors d'un plan social

Nous en retirons : Une certaine formalisation de la démarche qui implique une discipline lors des échanges (rôle du modérateur...) et une écoute des autres points de vue, une implication de tous (présentation de cas, rôle de modérateur et de rapporteur), Des échanges sur nos pratiques et notre positionnement avec une vision sans doute différente des membres du groupe quant au rôle du médecin du travail (expertise, accompagnement, arbitrage...). La « philosophie » de la démarche E-Pairs centrée sur la recherche du lien santé travail permet de poser cette question de façon systématique dans notre pratique alors que les débats sont souvent embolisés par la question de l'aptitude

Au bout du compte cette démarche présente certainement un intérêt majeur pour la construction d'une clinique médicale en médecine du travail. La confrontation des

pratiques n'aboutit pas forcément à l'harmonisation mais c'est un élément indispensable pour donner du sens à une pratique clinique spécifique qui doit s'interroger en permanence sur le lien santé travail

### **L ALBEZARD : débat**

Présentation du cas sur une décompensation psychique par la mise en place du Lean management (technique de Toyota)

Jacques Robinet : un des binômes du GAPEP de Saint Nazaire est venu témoigner sur l'évolution du GAPEP qui a noté l'apparition progressive de la prise en compte du lien santé travail. Le binôme a porté des réflexions sur le cas de personne fragilisée présentant des signes de décompensation. Il évoque le malaise du médecin du travail face à la rupture conventionnelle.

Alain Carré fait une remarque sur le LEAN management. Il fait de la formation aux CHSCT et ces derniers ont des réticences, ils parlent du KAIZEN qui augmente la productivité en cassant tout ce qui du côté du sens et du collectif.

Combien de temps, allons nous laisser se développer ces techniques ? Quelle est notre position ? Le médecin du travail cerne ce qui peut être pathogène. Nous pourrions communiquer là-dessus collectivement.

Annie Deveaux : c'est important de reconnaître les salariés sentinelles : c'est bien là notre travail de médecin du travail. Est ce que là, il y a un lien santé travail pour relayer vers la prévention.

Dominique Huez : c'est rassurant d'avoir compris le métier alors que c'est hyperdifficile. On pense qu'il pourrait y avoir des décompensations paranoïdes et non des décompensations chez un paranoïaque. Je propose de prendre en compte comme alerte professionnelle le fait qu'un employeur présente au médecin du travail une très belle description clinique. Cela signifie que l'employeur n'a plus la capacité à penser du côté du travail. Et de ce fait, il empêche le médecin du travail de penser santé –travail car quand l'employeur pose un diagnostic, nous ne sommes que vers le travail et il faut faire l'étude du travail. Nous avons besoin de savoir si la décompensation paranoïde est provoquée par le travail ou par les nouvelles organisations de travail et il faut savoir s'opposer au psychiatre qui est dans l'erreur. Les difficultés à décrire, à décrypter ne sont pas suffisamment prises en compte, quand le médecin du travail résiste face au diagnostic du Psychiatre et cela évite la décompensation.

Gérard Lucas : Problème de positionnement ? Quand on dit que quelqu'un décompense, le travail n'est pas interrogé. Qu'est ce qui se passe dans le travail quand survient chez un salarié une décompensation psychotique ?

François Mistouflet : cela lui rappelle le cas d'une salariée qui aurait fait une bouffée délirante non prise en compte par le psychiatre dans un centre d'appel téléphonique. Je l'ai vu rétrospectivement, cette rupture psychique était provoquée par des contraintes mentales excessives. Salariée sentinelle ?

Il existe différents types de décompensation psychologique : addiction, décompensation anxio-dépressive, décompensation psychotique.

Gérard Lucas : est ce que le GAPEP a aidé à comprendre cela ?

Réponse : on avait parlé de troubles psychiques et troubles du comportement et le groupe a trouvé intéressant de voir comment l'aider à ne pas, ne plus décompenser. Sur le plan collectif, il était important de voir ensemble comment alerter l'entreprise au niveau collectif sur les conséquences de cette nouvelle organisation et faire ce lien santé travail à porter au collectif de travail de l'entreprise notamment par le biais du CHSCT.

Une étude ergonomique a d'ailleurs été proposée sur le poste de travail de la salariée refusée par l'entreprise mais l'entreprise l'a accepté pour un autre secteur.

Le but est d'étudier les conséquences de ce type d'organisation sur la réalité du travail des salariés et qu'ensuite il puisse être mis au débat au sein de l'entreprise.