

## Les pratiques des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et empêchements

Sandrine Caroly, ergonome, maitre de conférences, Laboratoire « Politiques Publiques, Actions Politiques, Territoires » (Pacte), UMR 51 94, CNRS, université de Grenoble ;

Céline Cholez, sociologue, maitre de conférences, Laboratoire Pacte, université de Grenoble

Aurélie Landry, ergonome, maitre de conférences, (Lip--PC2S) université de Grenoble

Philippe Davezies, clinique médicale, maitre de conférences, université Lyon ;

Nadine Poussin, psychologue clinique de l'activité, doctorante, CNAM Paris

Karine Chassaing, (IDC) ergonome, maitre de conférences, université de Bordeaux

Fabien Coutarel, ergonome, maitre de conférences, laboratoire « Activité, connaissance, Transmission, éducation », université Blaise Pascal, Clermont Ferrand ;

Alain Garrigou, ergonome, maitre de conférences, (LSTE) université Bordeaux x1

Johan Petit, ergonome, maitre de conférences, (IDC) université Bordeaux.

Marie Bellemare, ergonome, professeur, département des relations industrielles, université Laval à Québec

Geneviève Baril-Gingras, ergonome-sociologue, professeur, département des relations industrielles, université Laval à Québec

Daniel Prudhomme, ergonome, doctorant, université Laval à Québec

### 1. Les objectifs d'une recherche sur les pratiques des médecins du travail dans la prévention des TMS

Le nombre de TMS ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années et constitue une priorité en matière de prévention de la santé au travail au niveau international. En 2008, en France, 36 926 TMS ont été indemnisés. Le nombre de nouveaux cas de TMS indemnisés s'accroît environ de 13% par an depuis 1995. Les TMS représentent la première cause de maladie professionnelle en Europe et en France (Source Eurostat) avec des coûts humains et socio-économiques considérables<sup>1</sup>.

Face à ce fléau, la production de connaissances en biomécanique, physiologie, épidémiologique, ergonomie, et plus récemment en psychologie du travail, ne cesse d'améliorer l'étiologie de ce phénomène (lien notamment entre le physique et le psychique). Les recherches sur les moyens de prévention se sont orientées principalement sur la prévention secondaire et tertiaire (aménagement des outils et des postes de travail pour le maintien dans l'emploi ou formation aux gestes) mais reste insuffisantes sur la façon de mener une prévention primaire efficace même si les facteurs de risques au niveau du poste et de l'organisation du travail sont maintenant bien identifiés (Roquelaure, 2006 ; Stock, 2010).

Comme en témoigne les derniers échanges scientifiques internationaux (congrès PREMUS 2010, 3<sup>ème</sup> congrès francophone), la recherche doit s'orienter aujourd'hui vers la nécessité de produire des connaissances sur l'action produite par l'intervention (Wells, 2009 ; Vézina, 2010 ; Daniellou, 2010) et l'évaluation de son efficacité pour la prévention (Coutarel, 2009). Il apparaît nécessaire de mieux comprendre les conditions de mise en œuvre de l'action des intervenants et leurs marges de manœuvre pour une prévention efficace et durable (Caroly et coll., 2008). En effet, la réussite d'une intervention en santé au travail dépend en grande partie des conditions d'implantation de cette intervention et de la disposition des acteurs (Baril-Gingras, Bellemare, Brun, 2006) à se mobiliser dans un projet de prévention selon le contexte de l'entreprise et les dispositifs institutionnels en santé et sécurité au travail.

---

<sup>1</sup> En France en 2008, 8,4 millions de journées de travail perdue et 787 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises

La recherche sur la prévention des TMS nécessite aujourd'hui donc de produire des connaissances sur l'action produite par les intervenants en santé au travail. Les médecins du travail sont un des acteurs clés de la prévention, dont l'évaluation de l'efficacité de leur action est posée. L'objectif de cette recherche est double : comprendre les pratiques réelles des médecins du travail afin d'identifier leurs savoir-faire, les difficultés rencontrées et les conditions à leurs actions, et participer au développement de leur activité de prévention. Notre enjeu scientifique est la production de connaissances sur l'activité du médecin afin de contribuer au débat sur les évolutions de leur métier et la pluridisciplinarité en santé au travail.

## **2. Cadre théorique multidisciplinaire sur le concept d'activité**

Le contexte législatif et sociale de la médecine en France tend à faire évoluer aujourd'hui l'exercice des médecins plutôt du côté de l'entreprise et de la pluridisciplinarité. La médecine du travail est une profession, qui a une histoire importante avec plusieurs réformes (Omnès, Bruno, 2004 ; Buzzi, Devinck, Rosental, 2006). Au Québec, l'histoire de la médecine du travail n'est pas faite des mêmes conflictualités. Le rôle du médecin du travail est entièrement du côté de la prévention des risques professionnels. Notre recherche conduit à interroger les différences entre ces deux systèmes de prévention et de ses effets sur l'activité des médecins. Une revue de littérature sur les façons d'exercer la médecine du travail (Davezies, 1997) et sur l'intervention en prévention (Garrigou, Peissel-Cottenaz, 2004 ; Baril-Gingras, Bellemare, Brun, 2006) a été réalisée.

Notre cadre théorique multidisciplinaire est celui de l'analyse du travail. Notre modèle théorique sur l'activité réelle de travail emprunte à un regard croisé entre plusieurs disciplines. En ergonomie, l'activité est marquée par la distinction entre la tâche prescrite et la tâche réelle. L'opérateur met en œuvre des régulations pour faire face à des variations, des aléas ou des dysfonctionnements. Pour cela, l'activité est regardée selon les déterminants de la situation de travail, les caractéristiques de l'opérateur, les effets de l'activité sur l'efficacité et la santé (Leplat, Cuny, 1977), et les stratégies mises en œuvre selon les marges de manœuvre existantes ou construites avec l'expérience. Nous avons construit à partir de ces théories sur l'activité un modèle de l'activité du médecin, qui se situe entre quatre pôles (soi, système SST, entreprise, salarié) et qui prend en compte plusieurs déterminants (l'organisation de la prévention et du service SST, les dispositions des acteurs, les moyens et instruments de travail, l'expérience du médecin et ses caractéristiques, le projet du salarié et la gravité des TMS). Ce modèle d'analyse de l'activité du médecin conduit à s'interroger sur les marges de manœuvre des médecins et sur leurs possibilités d'activité collective.

En psychologie du travail, le concept d'activité est marquée par une distinction entre le réalisé et le réel. Les travaux de la psychologie russe (Vygotski, 1934 ; Léontiev, 1975) sont mobilisés pour comprendre les concepts de genre et de styles et définir l'activité dirigée (Clot, 2009).

En sociologie, le concept de rôle professionnel (Cholez, 2001) est défini en termes de construction de la légitimité et de zones d'actions dans des territoires professionnels.

## **3. Méthodologies**

Plusieurs méthodologies ont été mises en œuvre selon les compétences et les disciplines de chaque équipe de recherche (ergonomie, clinique de l'activité, sociologie). Notre dispositif de recherche est fondé sur un objectif de compréhension et de développement de l'activité des

médecins du travail. Pour cela, la méthodologie est essentiellement basée sur l'analyse de l'activité de travail. Celle-ci s'est réalisée par l'observation sur le terrain de médecins du travail (dans le cadre de la consultation et des actions en entreprise), suivi d'entretiens d'auto-confrontation simple ou croisée sur les traces de leur activité. Une cinquantaine de médecins volontaires ont participé à notre recherche. Nous avons fait plus de 60 jours d'observations ergonomiques du travail sur le terrain, dont 200 observations de consultations médicales avec un protocole validé par le conseil de l'ordre des médecins et la CNIL. D'autres méthodologies ont été mises en œuvre, comme la confrontation du médecin au suivi d'une situation à partir de ses notes prises dans le dossier médical (3 entretiens). De plus, nous avons pu suivre quelques médecins dans le cadre de projet de prévention des TMS en entreprise.

Au total, nous avons réalisé 65 entretiens de différents types (semi-directif, explicitation, auto-confrontation).

Quatre groupes de médecins du travail volontaires provenant de différents services de santé au travail ont été construits dans deux régions en France. L'objectif de ces groupes était d'organiser des échanges entre pairs sur la base deux méthodologies :

- la confrontation aux traces de l'activité réelle afin de dépasser un discours préconstruits et pouvoir accéder aux modes opératoires, aux empêchements liés aux contextes et aux relations avec les salariés et l'employeur et aux stratégies d'expérience (14 réunions),
- la méthode d'instruction du sosie (15 réunions).

Par ailleurs, nos équipes de recherche ont partagé un référentiel commun afin de faciliter l'exploitation des données.

#### **4. Les principaux résultats scientifiques :**

L'analyse de l'activité des médecins permet de produire des connaissances sur la spécificité du métier de médecin du travail dans la prévention des TMS parmi les intervenants en santé au travail :

- l'action se passe dans la consultation pour pouvoir agir indirectement sur l'organisation du travail et les relations entre acteurs
- tenir le lien santé-travail dans la consultation permet de mobiliser le salarié
- la consultation et les actions en entreprise sont complètement liées dans l'activité du médecin et ne peuvent pas être séparées
- l'intervention du médecin du travail s'inscrit dans la durée contrairement aux autres intervenants extérieurs
- les instruments de travail sont transformés dans l'action pour être au service de l'efficacité et de l'efficience (inaptitude, partage de dossier informatique, fiche entreprise...)
- lorsque le médecin du travail est en interaction avec les acteurs de l'entreprise (direction et représentants du personnel), il peut développer des ressources visant à articuler la connaissance individuelle des atteintes à la santé, la connaissance des activités de travail individuelles et collectives.
- les médecins du travail ont du mal à évaluer l'efficacité de leur action s'ils les évaluent uniquement dans un modèle d'intervention
- les médecins ont des difficultés à construire du collectif de travail, ce qui est pourtant indispensable pour la vitalité générique du métier. Les médecins du travail font face à des dilemmes d'activité avec lesquels il est difficile d'agir sans les ressources d'un collectif de travail.
- l'évaluation des pratiques professionnelles pourrait servir d'instrument de formation, d'apprentissage et de lieu de débat sur le réel de l'activité.

Après cette présentation synthétique de nos résultats de recherche, nous détaillons ici les résultats pour les mettre en discussion par rapport à l'état de l'art.

Nos observations de terrain montrent une grande diversité dans les pratiques des médecins concernant la prévention des TMS des salariés dans l'entreprise. Les styles des médecins évoluent entre deux pôles de l'activité de prévention : « expertise » et « co-construction ». Ceci amène à plusieurs variantes possibles des façons de pratiquer. Les médecins évoluent entre le rappel de la loi et l'accompagnement de l'entreprise, entre l'intervention en entreprise et le développement du pouvoir d'agir du salarié dans sa relation avec ses instruments de travail et avec les autres (équipes, relation avec la hiérarchie), entre donner des conseils sur les expositions au risques et donner des connaissances aux acteurs sur la relation travail-santé pour qu'ils puissent prendre en charge par eux-mêmes les difficultés (démarche participative).

L'activité du médecin dans la prévention des TMS consiste à articuler une approche individuelle et collective, à tenter de faire entrer la connaissance du fonctionnement de l'entreprise dans les échanges avec le salarié en consultation et à ramener la parole des salariés dans les actions menées en entreprise afin d'élargir la compréhension des liens entre le travail et la santé pour les différents acteurs.

Cependant selon le contexte de l'entreprise, la nature des relations entre les acteurs, le système légal de prévention, le projet du salarié, le médecin du travail peut être empêché dans son activité. Les actions du médecin du travail sur les problèmes d'organisation du travail apparaissent limitées, dont on sait par ailleurs qu'elles sont centrales pour la prévention des TMS. Le médecin du travail fait plutôt de la prévention en opérant sur la relation du salarié à son activité, les interactions entre le salarié et le chef d'entreprise. La consultation en médecine du travail apparaît comme un instrument de l'activité de médecin du travail pour la prévention des TMS : il fait du diagnostic précoce de la pathologie, il aide le salarié à trouver des marges de manœuvre, il détermine son action en entreprise à partir des informations recueillies. Quand le médecin participe à des actions collectives en entreprise, il n'est pas coordinateur du projet mais apporte plus une complémentarité sur le regard travail-santé selon les étapes du projet.

Nos réunions collectives ont montré le besoin pour les médecins de ce travail collectif pour se réassurer dans son activité, prendre conscience de ses compétences et puiser dans le groupe (en voie de construction de collectif de travail) des nouvelles façons d'agir dans la prévention des TMS. L'activité collective apparaît une ressource pour l'activité individuelle du médecin.

Ces résultats de recherche conduisent à discuter les objectifs et les enjeux de notre recherche autour de 3 points :

- ils permettent de comprendre la difficulté qu'ont les médecins à évaluer l'efficacité de leur action sur la prévention des TMS quand ils se situent uniquement dans un modèle de prévention qui soit du côté de l'intervention en entreprise
- ils invitent à repenser la pluridisciplinarité non pas seulement du côté du travail collectif articulant différentes compétences mais comme le soutien à l'activité individuelle. En effet, des psychologues et ergonomes formés à l'analyse de l'activité pourraient aider les médecins à formaliser leur expérience et partager sur leurs pratiques, en investissant pas exemple des moyens de travail réflexif pour les médecins, comme l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)
- ils conduisent à s'interroger sur l'évolution des réformes de médecine du travail en France, qui prône davantage les actions en entreprises comme étant efficace pour la prévention. Nos

résultats montrent que les médecins font un travail aussi efficace dans leur cabinet, à condition de reconnaître cette zone d'activité.

La comparaison de notre système français de prévention avec celui du Québec a été riche pour montrer les limites d'une approche exclusivement collective par rapport à la prise en charge des questions de santé tant au niveau individuel que collectif. Cette comparaison a permis de mieux saisir les enjeux de reconnaître l'intérêt chez les médecins en France de pouvoir tenir ensemble la prévention individuelle et collective.

## **5. Perspectives de la recherche**

Cette recherche aboutit à une production de connaissances sur les pratiques réelles du médecin du travail dans la prévention des TMS. Ces connaissances peuvent conduire à alimenter le débat sur l'évolution du métier et les réformes en cours. Il peut également apporter des informations utiles sur le rôle du médecin du travail dans la prévention des TMS et ainsi favoriser la prise en compte de leurs compétences par les autres acteurs de la prévention et aider au travail collectif.

Au cours du déroulement de cette recherche, nous avons fait plusieurs communications lors de colloque ou congrès de médecine du travail afin de les informer de notre projet de recherche et des premiers résultats. Il est important de pouvoir continuer à diffuser et à valoriser les résultats de cette recherche dans l'année à venir dans des revues spécialisées de médecine du travail ou de santé au travail et des sites web professionnel, ainsi que de valoriser les connaissances produites dans des espaces de débats sur le métier.

Plusieurs publications sont prévues :

- symposium sur les pratiques des médecins dans le prochain congrès de médecine du travail
- articles dans des revues indexées : notre production collective respectant les contributions de chacun devrait favoriser la rédaction d'articles.

Par ailleurs, cette recherche est marquée par un modèle de recherche- intervention. Deux groupes de médecins volontaires demandent de poursuivre les échanges collectifs sur l'activité réelle.

## **Conclusion**

L'activité des médecins dans la prévention des TMS est très variée. Elle se fait essentiellement dans la consultation en prévention primaire et secondaire ainsi que dans l'entreprise. L'articulation entre l'espace individuel et l'espace public est une caractéristique du travail du médecin, seul préventeur à pouvoir tenir ce lien dans une continuité d'actions et de relations avec les différents acteurs. Il est nécessaire de prendre en compte cette globalité de l'action du médecin dans la prévention des TMS. En effet, les médecins ont développé des manières de faire entrer la logique collective dans la prévention individuelle et la logique individuelle dans la prévention collective.

## **Références :**

- Buzzi, S., Devinck, J.C., Rosental, P.A. (2006). La santé au travail 1880-2006. Paris : la découverte.
- Baril-Gingras, G., Bellemare, M. et Brun, J.P. (2006) Interventions externes en santé et en sécurité du travail : influence du contexte de l'établissement dans l'implantation de mesures préventives ». Relations industrielles / Industrial Relations 61 (1), 9-41.

- Caroly, S., Coutarel, F., Escriva, E., Roquelaure, Y., Schweitzer J.M. et Daniellou, F. (coord.) (2008), La prévention durable des TMS : Quels freins ? Quels leviers d'action ? Rapport d'étude pour la Direction Générale du Travail. [www.anact.fr](http://www.anact.fr), dans dossier thématique TMS.
- Cholez, C. (2001). *Une culture de la mobilité. Trajectoires et rôles professionnels des chauffeurs-livreurs de messagerie et fret express*. Thèse de Sociologie, Université de Tours.
- Coutarel, F., Vézina, N., Berthelette, D., et al. (2009). Orientations pour l'évaluation des interventions visant la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques liés au travail. *Pistes 11*, N° 2, 1-20.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF, coll. Le Travail Humain.
- Daniellou, F. (2010) MSD prevention: the organisational challenge, August 29<sup>th</sup>, Angers, *congress PREMUS*, pp.27-28.
- Davezies, P (1997). Médecine d'expertise, médecine du travail, médecine d'entreprise. *Archives des maladies professionnelles* 58, n°1-2, 14-21
- Garrigou, A., Peissel-Cottenaz, G. (2004). Pour une rapproche réflexive des besoins en formation des préventeurs. Rapport de Recherche LAP-ADS-IUT HSE, Université Bordeaux 1 et Notes Scientifiques et Techniques n° 244, INRS, 2004
- Leplat, J., & Cuny, X (1977). *Introduction à la psychologie du travail*. Paris : PUF.
- Leontiev, A.N. (1975 [trad.1984]). *Activité, conscience, personnalité*. Moscou : Edition du Progrès.
- Omnès, C., Bruno, S. (2004). Les mains inutiles. Inaptitude au travail en Europe. Belin, 477 pages.
- Roquelaure, Y., Ha, C., Leclerc, A. and al. (2006). Epidemiologic surveillance of upper-extremity musculoskeletal disorders in the working population. *Arthritis Rheum* 55, 765-78.
- Stock, S. (2010). Facteurs de risque psychosociaux et TMS, 3<sup>ème</sup> congrès francophone sur les TMS, Grenoble
- Vézina, N. (2010). The evolution of our representation of WMSD: integrating knowledge and ensuring concerted preventive actions, August 29<sup>th</sup>, Angers, *congress PREMUS*, pp.14-15
- Vygotski, L. (1934). *Pensée et langage* (F. Sève, trad. 1997), 3è éd. Paris: La Dispute.
- Wells, R. (2009). Why have we not solved the MSD problem. *Work* 34, 117-21.