

SFMG



Le plaisir de comprendre

DRMG N°50

Janvier 1998

supplément

# la lettre

de la médecine générale

# documents *de recherches* en médecine *générale*

**Société Française de Médecine Générale**

*Société Savante*

27, boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.upml.fr/sfmg>

O.N.G. agréée auprès de l'O.M.S.

Représentant officiel de la France à la WONCA

## Journée de Communications de la Société Française de Médecine Générale

Dimanche 23 Novembre 1997  
FIAP Jean Monnet 30 Rue Cabanis - 75014 PARIS

La Société Française de Médecine Générale (SFMG), tiendra comme chaque année sa journée de communications. Elle se déroulera le dimanche 23 Novembre 1997, de 9 H à 17 H 30 au FIAP ; 30 Rue Cabanis à PARIS (75014).

Vous trouverez ci-contre le programme avec les différents thèmes et intervenants qui traduisent parfaitement la diversité de la médecine générale et les thèmes de recherches et d'évaluation qui font de plus en plus partie de notre environnement professionnel quotidien.

Grâce au soutien de la société Prime time Médiamedical, l'inscription à cette journée est gracieuse, mais obligatoire pour des raisons d'organisation que vous comprendrez sans difficulté. Nous vous rappelons pour mémoire que cette journée s'inscrit dans les activités de sociétés savantes donnant lieu à une attestation de participation d'une journée.

Pour toute information, contacter Dr J-L.Gallais  
tél : 01-43-56-62-79 ou gallais@club-internet.fr

### Programme de la Journée de Communications de la SFMG Dimanche 23 Novembre 1997 FIAP J. Monnet 30 Rue Cabanis - 75014 PARIS

			PAGE
<b>9H</b>	<b>INTRODUCTION</b>		
9h15	<b>Dr L.. Létrillard</b> (75)	Facteurs de risques des diarrhées aiguës épidémiques hivernales : une enquête cas-témoins en médecine générale.	<b>3 à 5</b>
9H45	<b>Dr L.. Martinez</b> (78)	Audit de pratique en médecine générale : les infections respiratoires basses chez l'adulte.	<b>6 à 9</b>
10H15	<b>Dr F. Baudoux</b> (93)	Enquête d'opinions des médecins généralistes sur les ressources de leur commune concernant les soins aux personnes âgées.	<b>10 à 11</b>
10H45	<b>Dr L.. Wittke</b> (93)	La féminisation d'une profession s'accompagne-t-elle d'une pratique spécifique aux femmes médecins ?	<b>12 à 14</b>
11H15	<b>Dr F. Chastel</b> (38)	Perte d'emploi et santé.	<b>15 à 17</b>
11H45	<b>Dr P. Oechsner</b> (41)	La fatigue : un résultat de consultation malaisé à cerner.	<b>18 à 23</b>
12H15	<b>Dr A-M. Magnier</b> (75)	Etude comparative coût efficacité de deux stratégies diagnostiques de l'infection urinaire en médecine générale.	<b>24 à 26</b>
12H45	<b>DÉJEUNER SUR PLACE</b>		
	<b>Dr J. Cogneau</b> (37)	Précarité en médecine générale : problèmes de définition.	<b>27</b>
14H30	<b>Dr S. Bonneau</b> (72)	Exploiter les données d'un dossier médical informatisé : l'otite moyenne aiguë de l'enfant et du nourrisson en médecine générale.	<b>28 à 32</b>
15H	<b>Dr J-M. Cohen</b> (75)	Poster ou communication orale ?	<b>33 à 35</b>
15H30	<b>Dr L.. Lambert</b> (88)	Un audit médical : traitement hormonal de la ménopause en médecine générale.	<b>36 à 38</b>
16H	<b>Dr JL. Gallais</b> (93)	Mythe et réalité : le syndrome anxio-dépressif en questions.	<b>39 à 43</b>
16H30	<b>Dr E. Galam</b> (75)	La relation dans le dossier et le dossier dans la relation. Un partenariat SFMG/Repères : Genèse et perspectives	<b>44 à 46</b>
17H	<b>CONCLUSION / FIN DE LA JOURNÉE</b>		

## Perte d'emploi et santé

**Dr MO. ACHARD, V. CHASTEL, P. DELL'ACCIO, M. LACHENAL, E. LEGRAND\***

**N**

ous rapportons ci-après les expériences d'un groupe de médecins du travail, ayant vécu des plans de licenciements dans leurs entreprises. Ce travail est le résultat de leurs observations et analyses concernant le retentissement humain.

### TRANSFORMATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES DES ENTREPRISES

Dans les années 60 les grosses entreprises créées au début du siècle sont à leur apogée, elles commenceront à connaître dans les années 70/80 une réduction de leurs effectifs. Tout d'abord douce, au travers de mesures d'âges, départs anticipés à la retraite, incitations aux reconversions professionnelles puis peu à peu plus rude au travers de licenciements, en particulier dans la population ouvrière (sidérurgie, métallurgie...) Les années 90 vont se singulariser par une brusque accélération de ces phénomènes avec le fleurissement des "plans sociaux" accompagnés de toutes sortes de mesures possibles et imaginables ayant pour seul objectif de réduire la masse salariale. Celle-ci étant désormais reconnue comme "variable ajustable pour équilibrer les économies d'entreprises" (J. Boissonnat - Rapport du Commissariat au Plan 1995).

Parmi ces mesures citons ce remarquable "appel aux départs volontaires" accompagné d'incitations financières alléchantes, qui crée une pression psychologique permanente.

Ces plans finissent par avoir des effets néfastes sur la pyramide des âges (moyenne d'âge élevée, écart type réduit) et la vitalité de l'entreprise.

Si les préretraites devaient favoriser l'embauche des jeunes, la réalité a été tout autre et les entreprises se sont rapidement fragilisées et appauvries :

- l'émulation entre jeunes et moins jeunes disparaît,
- les "départs volontaires" ont entraîné la fuite des plus dynamiques,
- les promotions internes "limitées" réalisées dans l'urgence ont favorisé l'ascension de personnes manquant de formation ou de compétence (syndrome de Peter).

### FACTEURS DE CETTE ÉVOLUTION

Cette évolution a été perçue pendant longtemps comme logique ou nécessaire :

- de nouveaux produits arrivent en concurrence, meilleur marché ou de meilleur rendement (ex : le charbon remplacé par les produits pétroliers et le gaz naturel),
- les besoins changent (ex : dans l'hydraulique le parc national étant totalement équipé en turbines il faut conquérir des marchés mondiaux, développer la sous-traitance, s'implanter dans les pays clients),
- Les industries du papier, des matières plastiques et ali-

mentaires auront besoin de capitaux pour se développer et seront rachetées par de grands groupes financiers. Des lors les stratégies et politiques d'entreprises débordent nos frontières et échappent plus souvent à la compréhension des salariés.

### TÉMOIGNAGES DES MÉDECINS

MO dira : "Pendant 16 ans à la mine, j'ai vu partir des mineurs désespérés, fermer des puits modernes ; j'ai assisté à la souffrance des salariés qui regardaient leur monde s'écrouler. Mais la mine doit rester ouverte jusqu'en 1999 et le métier est dangereux ! Je consacrais donc ma mission à la surveillance des risques professionnels nombreux : silicose, surdité, accidents graves..."

Et j'assistais meurtrie aux actes de violence, aux conflits entre mineurs, à une résistance dure qui n'admettait pas les tièdes ou opposants. Les mineurs devaient se reconnaître dans leur unité à lutter contre la fermeture annoncée..."

1990, Marielle à la suite de la fermeture de son usine, témoignera du choc psychologique brutal subi par 200 salariés, des conséquences sur leur santé et du véritable travail de deuil qu'ils ont à accomplir.

1995, Pierre assistera à une flambée de violence lors de licenciements touchant pratiquement la moitié des effectifs et Elisabeth sera le témoin de nombreux conflits et violences dans son entreprise, à la suite de la fermeture du site grenoblois.

1996, une entreprise d'énergie hydraulique, rompue aux restructurations, fait l'objet d'un nouveau plan social qui va déclencher un mouvement de résistance d'une ampleur jamais connue, réunissant pour la première fois, ingénieurs et cadres fédérés auprès des ouvriers, pour défendre leur emploi.

Ce plan sera annulé par le tribunal de grande instance le 29 août 1996.

"L'économie financière est devenue hors de portée de la démocratie... hors de portée d'un quelconque pouvoir politique". (I Ramonet - Directeur du Monde Diplomatique).

### TRANSFERT DES CONNAISSANCES, PERTE DES MÉTIERS

Que se passe-t-il ?

On assiste depuis 20 ans à la disparition des métiers manuels et techniques. Le savoir-faire est méprisé. L'ouverture sur le monde a favorisé les délocalisations vers des main-d'oeuvre bon marché et les ouvriers se sont résignés à leur sort d'inutiles, de "mal-aimés" de l'économie.

Puis ces dernières années, ce sont les études et les métiers de recherche et développement qui font l'objet de transfert de technologie.

\*Société de Médecine du travail Dauphiné-Savoie. Tél/Fax : 04 76 63 10 00

Tout s'est accéléré et dans une course poursuite où la concurrence économique domine, le savoir-faire, les connaissances, les compétences intellectuelles sont reconnus et monnayés comme des marchandises. La menace d'exclusion gravite l'échelle sociale et pèse maintenant sur les ingénieurs et l'encadrement, incrédules et encore surpris eux-mêmes par leur manque de clairvoyance. Ils perdent confiance en l'entreprise et s'interrogent sur le droit de celle-ci "à vendre ce qu'ils ont dans la tête".

## CONSÉQUENCES SOCIALES

Trois d'entre nous ont assisté aux cellules de reclassement proposées dans les plans sociaux. Ces dernières années, peu de salariés retrouvent un emploi stable. L'entrée à l'ANPE représente alors un deuxième traumatisme : celui du basculement dans le monde encore honteux des "sans travail", tant cette période peut s'avérer longue et douloureuse en recherches infructueuses. (Richesse du monde. Pauvreté des nations. D Cohen)

Et l'on connaît untel, ancien employé qui après trois ans de chômage ne touche plus que le RMI. Heureusement, il est encore propriétaire de son petit appartement, sinon ne serait-il pas comme cet autre, ancien ouvrier, au resto du cœur ! Un ancien chaudronnier m'a raconté ses trois ans de galère depuis 92 : contrats précaires, intérim, périodes de déprime profonde avec sentiment de dévalorisation de soi, honte par rapport à ses proches.

## CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Les premières personnes à venir exprimer leur souffrance, sont souvent nos "sujets clignotants", connus pour un problème de santé stabilisée jusque là, ou une certaine fragilité psychique ; puis ceux ayant une situation exposée dans l'entreprise (cadre devant assumer des licenciements, salarié se croyant visé...); enfin les nouveaux cas, que rien ne laissait prévoir.

**On est frappé par la similitude des pathologies observées au cours et au décours des plans sociaux :**

**La pathologie psychosomatique et mentale domine**

- aggravation de migraines,
- troubles du sommeil persistants,
- crises de "spasmophilie",
- accroissement de l'anxiété, crises d'angoisse avec apparition de phobies : "peur panique de perdre son emploi",
- aggravation d'états dépressifs, décompensation psychopathologie.

**Dans la sphère digestive**

- crampes gastriques, ulcère perforé,
- crise de rectocolite ulcéro-hémorragique...

**Dans la sphère dermatologique**

- extension de psoriasis, apparition d'eczémas, crises d'urticaires géantes...

**Dans la sphère cardio-vasculaire**

- infarctus du myocarde et syndrome de menace...

**Dans la sphère comportementale**

- aggravation de l'alcoolisme et du tabagisme sont fréquents,

- violences physiques envers autrui ou envers soi-même (suicides : 2 ou 3 cas décrits).

**Le ressenti psychologique s'exprime aussi très largement :**

- démotivation touchant peu à peu toutes les catégories sociales jusqu'au plus haut niveau,
- scepticisme s'aggravant après chaque charrette de licenciements,
- perte de l'identité professionnelle, grande cause de souffrance morale : "on est de trop", "on est trop cher", "on nous prend pour des cons"...
- dénigrement envers les dirigeants,
- perte de l'estime de soi et de celle des autres,
- incompréhension sur le terrain devant l'incohérence des décisions : "on investit pour fermer derrière".

Les salariés victimes des plans sociaux, se sentent trahis par rapport à leur engagement professionnel, détruits dans leur identité. Ils tenteront de s'en sortir par le conflit, la maladie ou la fuite.

## ANALYSE ET RÉFLEXIONS

Les médecins du travail seront victimes eux-mêmes de ces situations et devront assurer en même temps une plus grande lourdeur du cabinet médical. Celui-ci devient le lieu de plaintes et de souffrances, contre lesquelles ils se retrouvent désarmés.

## QUEL LIEN ENTRE SANTÉ ET MENACE SUR L'EMPLOI ?

Sur ce point C Dejours nous apporte un éclairage en décrivant la place essentielle du travail dans la construction identitaire d'un individu. On conçoit mieux ainsi que la perte du travail porte atteinte directement à la santé.

## ALORS QUE FAIRE ?

Permettre aux salariés de s'exprimer et les orienter vers nos confrères généralistes afin qu'ils apportent leur écoute compréhensive et leur soutien thérapeutique : anxiolytiques, somnifères, antidépresseurs... le médicament devient la béquille d'une défaillance sociale.

## COMMENT TENTER DE JOUER UN RÔLE

Si ce n'est en prenant la parole, en communiquant largement nos observations dans le but d'alerter et susciter une réflexion sur ces problèmes graves de santé publique : augmentation des besoins en soins et de leur prise en charge, conséquences sur la dynamique sociale et économique, conséquences sur l'équilibre des familles, montée des violences, délabrement de l'exemple dans le processus éducatif... la liste est longue.

## AINSI LES RISQUES PROFESSIONNELS ÉVOLUENT

De "la charge mentale" des années 80, avec son lot de surmenage et de stress, nous sommes passés à une pathologie créée par la menace sur l'emploi. L'organisation du travail est devenue contraire à l'intérêt des salariés.

Désormais se côtoient, parfois dans la même entreprise, celui qui "craque" par surcharge de responsabilités et de taches et celui qui "décompense", harcelé par la menace d'un licenciement ou d'une restructuration.



## QU'ONT FAIT LES MÉDECINS DU TRAVAIL ?

Observé, écouté et joué leur rôle de conseiller surtout auprès des salariés (marque de confiance dans un climat où règne la méfiance!).

Puis écrit dans leurs rapports annuels, parlé aux CE et CHSCT, à leurs directeurs, à leurs confrères.

Certains ont écrit dans les journaux : médecins de Bourg en Bresse - "les liaisons sociales" mai 1996.

Ont publié : "souffrances et précarités au travail" Paroles de médecins du travail aux éditions Syros 1994.

Ont communiqué : les 24èmes journées de médecine du travail à Paris en juin 96 ont été riches d'observations sur la précarité du travail et ses retentissements sur la santé.

Ils font référence de plus en plus souvent à l'éthique de leur métier et à la nécessité de se regrouper en collectifs.

Car aujourd'hui les analyses qu'ils font concernant, les menaces qui pèsent sur le travail salarié et leurs observations des pathologies générées par les pertes d'emploi, doivent alerter au-delà de l'entreprise la société toute entière.

## NOS PROPOSITIONS

En 1997, nous avons assuré une diffusion élargie de notre travail dans la presse médicale : Prescrire, le quotidien du médecin, les archives des maladies professionnelles.

Nous avons communiqué notre texte dans d'autres sociétés

de médecine du travail (Montpellier, Marseille), après l'avoir présenté pour la première fois au cinquantenaire de la médecine du travail à Lyon en octobre 1996.

Nous souhaitons élargir notre groupe à des médecins confrontés à ces situations et voulant apporter leurs expériences.

Acteurs de la médecine de prévention, nous pensons que les situations éprouvantes, telles que : menace de licenciement, perte d'emploi, restructuration d'entreprise, incitation au départ... sont des risques engendrés par l'organisation du travail et devraient être considérées, en terme légal, comme de véritables risques spéciaux (au même titre que l'amiante, le bruit ou le travail sur écran...).

## Conclusion

En vous exposant ces observations devenues trop fréquentes dans nos pratiques en médecine du travail, nous espérons vous avoir éclairé sur le fonctionnement de nos entreprises qui vous pourvoient en tant de pathologies multiples et variées dont les causes peuvent paraître parfois obscures. Partagés entre les pathologies du "surmenage professionnel" et celles du "sans travail" les médecins auront besoin de mobiliser une formidable énergie s'ils veulent faire entendre leur voix d'humaniste et avoir quelque influence sur leur époque.

### **MO Achard - secteur minier**

Effectif: 21 500 dans les années 60, 250 en 1996.

Exploitation du charbon - fermeture programmée en 1999.

Pourquoi cette évolution ? Concurrence d'autres produits, concurrence mondiale.

### **V Chastel - secteur de la métallurgie**

Effectif: 3 000 dans les années 60, 600 en 1996.

Leader mondial de l'hydraulique.

Pourquoi cette évolution ? Marché national saturé, concurrence mondiale acharnée avec l'émergence des pays asiatiques.

### **JP Dell'accio - industrie du papier**

Effectif: 2 000 dans les années 60, 300 en 1995.

Entreprise familiale créée au début du siècle, puis rachetée en 85 par un groupe international

Fabrication papiers, cartons.

Pourquoi cette évolution ?

Saturation du marché national, concurrence internationale, défaut d'investissement.

### **M Lachenal - secteur alimentaire**

Effectif: 700 en 1987, 250 en 1990.

Entreprise familiale rachetée par un groupe international en 1987.

Fabrication de pâtes alimentaires.

Pourquoi cette évolution ? Mécontentement entre actionnaires.

### **E Legrand - Matières Plastiques**

Effectif: 1600 dans les années 60/70, 500 en 1995.

Transformation de matières plastiques.

Entreprise familiale créée dans les années 50, puis rachetée par un groupe industriel.

Pourquoi cette évolution ? Automatisation des procédés, concurrence internationale, retard dans la diversification.