

Ethique, Clinique du travail et témoignage, Construire nos règles professionnelles en médecine du travail

Dominique Huez
*Médecin du travail,
association Santé et Médecine du Travail
CNPE de Chinon, 37420, Avoine*

Impact de l'organisation du travail sur l'éthique médicale

Les modifications des structures juridiques de l'organisation du travail bouleversent les dynamiques de prévention et en aggravent les effets délétères. Ainsi la sous-traitance en cascade ou l'intérim qui interposent le droit commercial entre le salarié et le véritable donneur d'ordre, vident souvent le droit du travail de toute efficacité protectrice. En résulte aujourd'hui la mise en cause, et des mécanismes de précarisation du travail qui sont trop souvent source de gains de productivité aux dépens de la santé, et d'une organisation du travail trop souvent aussi vide de sens, sans reconnaissance de la contribution de chacun et incompatible avec la construction de sa santé.

L'espoir de nombreux salariés de mieux contrôler les organisations du travail en un sens plus favorable à leur santé face à l'intensification et la densification du travail est aujourd'hui une problématique sociale centrale. En témoigne les expressions sociales multiples pour la dignité dans le travail, contre toutes les formes de maltraitance ou de management par le stress, afin de socialiser la souffrance au travail qui individualise, culpabilise, et peut être cause de somatisation invalidante, de dépression et parfois de suicide.

Notre éthique professionnelle nous impose aujourd'hui de clarifier le point de vue dont nous intervenons. Elle interdit de participer à toute forme d'eugénisme professionnel. Nous devons entendre la demande sociale qui monte contre toutes les formes de discrimination par la santé au travail, comme la sélection biologique, comportementale ou en fonction du passif des expositions professionnelles antérieures des salariés. Le bilan « contrasté » souvent porté sur la médecine du travail s'explique en partie par la perversion de son exercice du fait d'une injonction réglementaire « d'aptitude » héritière d'une médecine de sélection de la main d'œuvre. Cette pratique d'un autre âge est toute différente des attitudes, du fait d'une altération subie de la santé individuelle, de sauvegarde individuelle ou de préservation d'un cadre professionnel compatible avec la santé d'un salarié par « l'inaptitude thérapeutique » dans le seul intérêt de sa santé. Bien évidemment, malgré l'ambiguïté des documents d'aptitude qu'ils signent, de nombreux médecins du travail ne s'inscrivent que dans la deuxième problématique. Mais la mise en œuvre d'une attestation de suivi médical professionnel permettant de modifier telle situation de travail ou de soustraire un salarié du fait d'une atteinte à sa santé, en lieu et place de « l'aptitude », paraît la seule attitude compatible avec l'éthique médicale de la médecine du travail d'aujourd'hui.

La confusion aujourd'hui grandissante entre la « santé de l'entreprise » pratique de gestion économique des ressources humaines, et la « santé des sujets » au cœur de la pratique médicale, confusion accentuée par les dérives en matière de prise en compte de la santé mentale par les entreprises, nous incite à construire des règles professionnelles qui sauvegardent notre éthique médicale humaniste d'intervenant exclusif pour la préservation et la facilitation de la construction de la santé des hommes et des femmes au travail.

La clinique médicale du travail en médecine du travail

Dans ce contexte, les médecins du travail refondent progressivement leurs règles professionnelles en appréhendant aujourd'hui la souffrance au travail, psychique ou corporelle, et ses effets délétères en rapport avec l'organisation du travail.

Lors des consultations médicales, les salariés expriment leur souffrance et en élaborent le sens dans l'intercompréhension. La pratique de la clinique médicale du travail permet au médecin du travail de caractériser la part prépondérante de l'activité professionnelle dans la compréhension des phénomènes psychopathologiques professionnels. Les médecins du travail relèvent aujourd'hui, tantôt des souffrances que l'on pourrait qualifier de " discrètes " témoin des difficultés à construire sa santé dans son travail, voire des épisodes dépressifs réactionnels professionnels légers n'entraînant pas de prise en charge thérapeutique, tantôt des " dépressions réactionnelles professionnelles " qui nécessitent des soins souvent accompagnés d'un arrêt de travail.

Par delà les structures et histoires singulières des sujets, on peut cliniquement interroger aujourd'hui l'organisation du travail, avec la grille de lecture offerte par la psychodynamique du travail pour tenter de comprendre et rendre visible les psychopathologies du travail et les somatisations professionnelles. L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail lors des entretiens cliniques réguliers est un processus préalable et nécessaire à son action en prévention primaire pour la collectivité de travail. L'objectif de la socialisation des effets du travail sur la santé n'est pas alors d'en discuter concrètement l'importance, encore moins de rechercher les responsabilités individuelles de tel ou tel membre de l'encadrement. C'est plus de faire percevoir de nouveaux enjeux, des éléments de rationalité déniés mais essentiels. La nouvelle représentation des répercussions du travail sur la santé contribue ainsi à la transformation de l'organisation du travail. Le moteur de l'action de transformation en est alors la dynamique de compréhension partagée des difficultés du « travailler » élaborée lors des processus de délibération collective. Ainsi peuvent prendre sens les trajectoires professionnelles de chacun au sens des dynamiques de la reconnaissance ou non de la contribution singulière dans le travail, les atteintes à l'estime de soi qui font obstacle à la construction identitaire, les dynamiques de construction ou de fragilisation des collectifs de travail, la perméabilité ou la situation bloquée des espaces de discussion pour délibérer sur les difficultés du « travailler » permettant ou non de consolider les règles de métier et les savoir-faire de prudence. C'est ce changement de représentation qui est du côté de l'action, et qui ouvre la compréhension des affaires du monde de l'entreprise à la rationalité pathique et sociale, à côté de la rationalité économique.

Accompagner la construction de la santé de chacun au travail, être veilleur, être témoin, être " passeur ", laisser des traces, permettre le débat sur les enjeux de construction de la santé au travail dans l'espace

de l'entreprise et ultérieurement dans la cité sont aujourd'hui les objectifs de la médecine du travail. Ce travail de veille, d'alerte et d'ouverture à la compréhension des répercussions des effets délétères du travail ne peut être pris en compte que par des professionnels qui inscrivent exclusivement leur intervention du côté de la santé et qui bénéficient d'un statut leur permettant de tenir cette posture face au projet des entreprises de les intégrer à la gestion sanitaire des ressources humaines ou au coaching managérial.

Rendre compte aux différents acteurs de la dynamique santé-travail

Pour les médecins du travail, rendre compte dans l'espace public de l'entreprise devient alors la pierre angulaire des pratiques en médecine du travail. Cela permet à travers l'information des acteurs sociaux de construire et d'initier des pratiques préventives. Cela permet également de faire connaître les obstacles que rencontrent les médecins du travail dans l'accomplissement de leur mission.

Par exemple, dans le domaine de l'écoute clinique de la souffrance des salariés, l'objectivation des problèmes de santé psychique et leur mise en lien avec l'organisation du travail, à travers le compte rendu qu'en fait le médecin du travail est parfois désagréablement vécu par les organisateurs du travail. Dans cette situation, ne rendre compte qu'à l'employeur est non seulement peu conforme à l'éthique et la réglementation mais aussi dangereux pour le médecin car c'est prêter le flanc aux pressions en empêchant le débat social de jouer son rôle protecteur.

Si l'on considère l'élargissement de la notion de collectivité de travail aujourd'hui, la nécessité pour agir et rendre compte de développer le travail coopératif entre médecins du travail ne peut se limiter à l'espace interne de l'entreprise. La médecine du travail est un vaste gisement d'informations sur la santé au travail totalement inexploité en santé publique de la santé au travail. Le triste exemple des cancers professionnels, l'invisibilité des pathologies mentales professionnelles en témoignerait s'il en était besoin. Il s'agit en rendant visible les conséquences en matière de santé au travail des choix politiques, d'alimenter l'indispensable débat qui devrait les guider.

La construction d'une éthique professionnelle du témoignage au delà de nos entreprises, permet de retrouver « sens » à notre métier, de nous reconnaître comme pairs, et d'écarter ainsi les portes de l'entreprise qui enclavent la souffrance qu'elle génère trop souvent. Cette démarche de reconnaissance professionnelle, de communauté d'appartenance, nourrit des collaborations pour élaborer des règles de métier utilisables dans la quotidienneté de chacun, une fois subverti le sentiment de honte que nous pouvons avoir de l'écart entre les ambitions de notre métier, et la réalité de notre exercice.

Définir des règles professionnelles pour les interventions en santé au travail

Une politique sanitaire dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés me semble devoir privilégier la mise en visibilité de ce qui fait difficulté dans les situations de travail, une pratique médicale qui puisse permettre de « penser » la question de l'organisation du travail sans intrusion dans l'économie psychoaffective des sujets, qui puisse permettre une réelle prise en compte des alertes psycho-sociales de toutes sortes et favoriser

une juste réparation médico-légale des préjudices en terme de santé mentale. Celle-ci devrait être tournée plus vers la reconnaissance en accident du travail des évènements traumatisants initiaux ou en maladie professionnelle des dépressions professionnelles réactionnelles, sans enfermer le sujet dans un statut de victime, enfin favoriser toute interrogation du rôle de l'organisation du travail dans la survenue de tels évènements. Nous devons faire en sorte que les évènements d'agir générés par la rationalité pathique n'empêchent pas l'action dans la cité.

L'émergence des questions de santé au travail perturbe « l'ordre social » des entreprises. Effet en fonction du seul point de vue économique qui les préoccupe, celles-ci établissent une stratégie de « gestion des ressources humaines ». En première intention, les entreprises ne vont pas intégrer les éléments de compréhension issus des rationalités pathiques et sociales. La posture des sujets est alors dissoute dans celle de l'intérêt de l'entreprise.

Les politiques managériales en matière de santé mentale au travail sont souvent structurées par deux hypothèses qui nous paraissent erronées.

- Il est ainsi postulé qu'une prise en charge thérapeutique précoce de la souffrance mentale au travail éviterait une partie des suicides professionnels ou des décompensations psychopathologiques majeures. Cette hypothèse semble discutable en ce sens que ce sont les sujets les plus isolés et qui ne donnent rien à voir de leur souffrance qui sont les plus fragiles. La veille médicale de la souffrance psychique professionnelle et des dépressions réactionnelles est l'occasion avec le travail clinique qu'il permet au sujet, de penser les difficultés du travail. Mais elle permet aussi la prévention compréhensive, et ouvre le débat sur ce qui fait collectivement difficulté dans les situations de travail bénéficiant en retour aux autres agents. - - Il est d'autre part postulé que ce sont les évènements visiblement traumatisants psychiquement sur les lieux de travail qui devraient mobiliser les énergies thérapeutiques pour éviter de graves décompensations. Et c'est la gestion du moment douloureux pour en faire son deuil qui est privilégié plutôt que la construction du sens des évènements du côté de l'organisation du travail. Cela est tout aussi discutable. Les violences sur les lieux de travail, les différents types d'agressions ne sont pas des risques supérieurs à ce qui n'a pas visibilité sociale comme le déficit de la reconnaissance de la contribution, l'éclatement des collectifs de travail, le vécu d'arrêt du monde à partir d'un vécu d'injustice indicible, le sentiment d'extrême solitude face à un amoncellement de difficultés qui n'offre plus prise.

La prévention en santé au travail des risques professionnels ne peut être subordonnée aux intérêts économiques. Elle est au fondement de l'organisation de la société, car elle pose la question de la centralité du travail. Si les enjeux de ce qui se joue au travail sont politiquement abandonnés à la gestion de ses conséquences et à l'organisation de la société du temps libre, ce sont alors les fondements mêmes du lien social et des rapports sociaux qui ne peuvent plus être débattus avec leurs déterminants. Les travailleurs sont souvent écartelés entre la sauvegarde de leur emploi et les risques auxquels pourtant il sont les premiers exposés. Mais ils les euphémisent de façon inconsciente pour « pouvoir tenir », ce qui souvent gêne leur remise en cause. Les riverains des entreprises ont trop souvent tendance à en rendre responsables les travailleurs des entreprises, et intègrent trop peu la question de l'organisation du travail et des rapports sociaux qui permettent une telle dégradation. La peur ainsi générée permet un déploiement de réglementations qui ignorent le travail réel des hommes

et privilégient les « traces » du travail à la prise en compte de ses conditions de réalisation.

Des propositions pour l'action

Le médecin du travail n'est pas un expert neutre, spectateur des affaires du monde, mais un professionnel, aussi citoyen, qui doit se préoccuper des graves dérives de l'organisation du travail sur la santé mentale. Bien évidemment, son intervention professionnelle devrait être fondée sur le développement de pratiques professionnelles, discutées entre pairs, adéquates à ces nouveaux enjeux sanitaires.

Mais le devoir d'alerte et de témoignage, de mon point de vue, devrait inciter les médecins du travail à mettre le doigt, comme citoyens, à ce qui peut faire obstacle aux finalités mêmes de leur profession « d'accompagnant » de la construction de la santé au travail de chacun.

Ainsi, et pour contribuer au débat professionnel et social, il me paraît essentiel de prendre en compte pour l'action de transformation du travail, les éléments suivants :

- Interdire la discrimination médicalisée au travail par la prise en compte de « sur-risques individuels » génétiques, comportementaux ou sociaux
- Offrir un véritable statut d'indépendance professionnelle à l'ensemble des intervenants exclusifs en santé au travail en les intégrant au « système de santé »
- Hors urgences immédiates, interdire la pratique de soins, dont les soins psychologiques, sous dépendance ou injonction de l'employeur pour ne pas renforcer l'aliénation sociale
- Interdire la sous-traitance de capacité ou en cascade et l'intérim pour ne pas subordonner le droit du travail au droit économique
- Edicter des réglementations en milieu de travail opposables aux employeurs, dans le champ des environnements du travail ou de l'organisation du travail.
- Développer un système de santé au travail en santé publique en séparant les fonctions de veille et d'alerte, d'un système de « gestion » par les employeurs des risques professionnels des risques qu'ils génèrent.
- Ouvrir l'ensemble des droits de représentation du personnel, ou d'existence d'organisme s'occupant de conditions de travail comme les CHSCT, à tous les salariés dépendants d'un même donneur d'ordre, ou travaillant sur un même site industriel
- Renforcer les contre-pouvoirs citoyens dans et hors de l'entreprise face aux décisions « malmenant » potentiellement la santé ou l'environnement
- Mettre en place la « réparation intégrale » des accidents du travail et des maladies professionnelles, développer le système des maladies professionnelles en y incluant les psychopathologies et tous les cancers professionnels, refuser la réparation sociale individuelle des risques subis selon leur fraction de risque « supposée » collectivement attribuable □

Association Santé et Médecine du Travail, « Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat », Paris, 1998, 2000, Syros, 400 pages.

Association Santé et Médecine du Travail, « Organisation du travail et santé mentale », Les Cahiers SMT n°17, 72 pages
Association Santé et Médecine du Travail, « Clinique médicale du travail, éthique et pluridisciplinarité », Les Cahiers SMT n°18, 80 pages.