

PSYCHOPATHOLOGIE DU MEDECIN DU TRAVAIL

COMPTE RENDU D'UNE MATINEE DE CONGRES 91 STUDIEUSE
SOLEIL D'AUTOMNE

SUJET D'ETUDE : L'ACCOMPAGNEMENT DE LA SOUFFRANCE AU
QUOTIDIEN

Mais la souffrance du Médecin du Travail a-t-elle à voir avec celle de l'«AUTRE»; celle des autres; avec la psychopathologie du travail ?

Eclairée par C. **DEJOURS**? et N. **DODIER**, l'intrication nous paraîtra évidente. Malgré nos interrogations, nous chercherons quelques propositions concrètes, au-delà d'on ne sait quel «**ENFERMEMENT**».

UN CONSTAT POSITIF:

Celui d'une Médecine du Travail en mutation, passant par une «**EXPLOSION**» de formation, une spécialisation des activités tous azimuts, des regroupements en association et travail avec les **EXPERTS**, engageant la responsabilité des Médecins du Travail, ainsi qu'une **ECOUTE** du médecin... **ECOUTE** attentive, au quotidien.

L'ECOUTE ET SES LIMITES:

«En Médecine du Travail, écouter, accompagner la souffrance, c'est commencer à **CREVER**».

«Se protéger, c'est ne plus entendre».

Voilà deux affirmations difficiles à concilier: manifestement, écouter la plainte peut être source de souffrance pour le médecin du Travail. **DEJOURS** se poserait quelques questions à ce sujet:

Exprime-t-on notre propre souffrance en parlant de celle des autres ? Ne repère-t-on que ce qui nous fait souffrir?

Selon **DEJOURS**, toujours, les gens ne souffriraient jamais trop longtemps; car s'installeraient ensuite des stratégies collectives de défense. Toutefois, on risque d'aboutir à l'**IDEOLOGIE DEFENSIVE** enfermant le groupe: celui-ci ne peut plus démonter le mécanisme, ni le comprendre quant on le lui révèle... Cet **ENFERMEMENT** pouvant être source de violence, pulsions... (A noter que le Taylorisme isole l'individu dans sa souffrance avec difficulté de stratégie collective).

Donner acte humainement d'une réalité douloureuse peut fragiliser... peut faire sauter les défenses de gens qui n'ont rien demandé. En Médecine du Travail, le colloque singulier ne permet de proposer que des réponses individuelles, non satisfaisantes. En effet, faire sauter les défenses n'a d'intérêt que si le groupe peut reconstruire autre chose dans un processus collectif de défense.

A un autre niveau, la souffrance exprimée par flots peut signer la décompensation subdépressive.

Si l'**ECOUTE INTERSUBJECTIVE** est **IMPARABLE**, il faut savoir comment ça fonctionne pour se protéger puisque, pour entendre, il nous faut travailler avec notre propre souffrance.

Le sujet en face du médecin peut être le modérateur de l'entretien: «Non, Docteur, c'est quand même pas à ce point».

En fin de compte, la méthode est de **TOUJOURS BANALISER LA SOUFFRANCE INDIVIDUELLE**, en la resituant au niveau du groupe...

Pour dévoiler réellement les procédures défensives, C. DEJOURS essaye une démarche scientifique de travail de **GROUPE VOLONTAIRE** (évitant les décompensations individuelles) aboutissant au diagnostic de psychopathologie du groupe, offert à l'entreprise. La **VISION des CHOSES CHANGE AU PLAN COLLECTIF**.

LE COLLOQUE SINGULIER VOUE A L'ECHEC ?

L'écoute par le médecin du travail au quotidien est-elle utile ?

Difficile question ! D'abord, il n'y aurait pas de vérité sur le renvoi de la souffrance. De plus, décrypter les défenses individuelles chez les **NON VOLONTAIRES** pose problème même si les gens ne souffrent jamais trop longtemps; qu'ils constituent ensuite des défenses individuelles (désengagement professionnel par exemple) ou collectives.

Autre problème: comment faire l'analyse collective par entretien individuel? C. DEJOURS qui ne connaissait ni l'écoute ni les défenses des médecins du travail, n'a pas de réponse actuellement.

N. DODIER : DU CHAMP DU SCIENTIFIQUE A L'INTIME CONVICTION :

Selon N. DODIER, l'activité du médecin du travail oscille entre quatre pôles : civique, technique, économique (gestion) et individuel.

Si le tiers temps permet aisément de conquérir du terrain dans l'entreprise, par un langage commun avec les ingénieurs, par contre, revenir au subjectif, c'est s'éloigner des ingénieurs qui «évacuent» l'**HOMME**.

Le mode d'approche en sciences humaines, ergonomie, par découpage, supprime la subjectivité. Revenir au psychisme, c'est réintroduire la subjectivité.

Oscillant entre ces quatre pôles, le médecin du travail par référence à la notion de **GLOBALITE**, sort du **CHAMP SCIENTIFIQUE**, et s'**ISOLE** sur un territoire qu'il tente de rendre inaccessible: l'**INTIME CONVICTION**.

Une telle approche, proche du sujet, inscrite dans le champ social nécessite stratégies et compromis, loin de la logique de la médecine curative qui enseigne : des symptômes -> un diagnostic -> un traitement -> une guérison (=une victoire sur la mort).

DE L'ECOUTE A L'IDEOLOGIE DEFENSIVE DU MEDECIN DU TRAVAIL :

L'écoute individuelle est-elle simple accompagnement de la souffrance ?

«Y en a marre d'écouter la souffrance sans explorer plus loin»

Or explorer, c'est buter tôt ou tard sur les problèmes d'organisation et donc de pouvoir dans l'entreprise. C'est **EXPLOSIIF !**

De plus, en l'absence de demande sociale, pas de résultat. Alors comment faire émerger la demande ? Le risque est d'être accusé de rendre les gens malades. Selon l'employeur, le médecin du travail devient celui qui «provoque», et non plus «dévoile» la crise (référence au travail de DEJOURS à E.D.F.).

Accusation dure à encaisser !

Et quelle place alors pour l'intime conviction ?

Finalement, dénoncer et tenter de faire prendre en charge les problèmes, sans maîtriser le champ des contradictions de l'entreprise aboutit à avoir tout le monde sur le dos.

... de là à la **PARANOIA** induite du médecin du travail, il n'y a qu'un pas.

Certains se référeront aux textes : Droit du Travail, normes en matière de nuisance, de confort, anthropométrie : **BALISONS, BALISONS...**! pour ne pas se poser la question de la souffrance... autant de stratégies défensives !

Au point d'annihiler notre perception de toute souffrance, la nôtre et celle d'en face.

Le candidat à la visite médicale n'a plus rien à dire, pas envie de raconter.

- . Ne plus partager la souffrance
- . Ne plus souffrir l'Humiliation de notre Impuissance à Guérir la souffrance.

Le rapport à la réalité peut alors devenir, quand on choisit de ne plus rien faire, mépris sur soi, mépris sur les gens et mépris sur le champ professionnel... idéologie défensive du métier?

STRUCTURELLEMENT, la Médecine du Travail actuelle permet-elle un autre choix que de devenir ou **ZORRO** ou **ZERO** ? Peut-on agir collectivement ?

DE LA RELATION INDIVIDUELLE AU COLLECTIF MEDECINS ?

Y a-t-il une place pour l'activité collective en médecine, en générale, et en médecine du Travail en particulier?

Notre écoute, l'accompagnement de la souffrance, l'engagement pris vis-à-vis du malade est un frein à la stratégie de groupe.

- **PREMIEREMENT**, «la **REGLE** médicale est individuelle, au **CORPS**».

Il n'y a que des chercheurs individuels, dans des groupes collectifs. C'est la négociation, âpre, qui permettra la distribution des tâches.

La **MEDECINE**, lieu de pouvoir, ne se partage pas. On délimite des stratégies individuelles collectivement, et on a des perspectives collectives de stratégies.

- Ce n'est que dans un **SECOND TEMPS** que le collectif deviendra lieu de **TRAVAIL PARTAGE**. Car finalement, l'individu n'a qu'une vision des choses, le travail collectif harmonisant l'ensemble.

Se regrouper, verbaliser, donne l'intelligibilité des choses, n'est possible que parce que le découpage est déjà en place lors du partage avec le groupe.

DES EXEMPLES DE COLLECTIFS :

* ETUDE ESTEV (Travail et Vieillesse)

Remarque : l'acceptation du travail préparé par le médecin inspecteur, un statisticien **INSEE**, un épidémiologiste **INSERM**, est due en partie au fait que les médecins du travail ont pu donner leur avis avant le départ... avis ayant permis des corrections, aménagements des questionnaires et protocoles.

* ETUDES PAR BRANCHE PROFESSIONNELLE:

(Etudes épidémiologiques avec mise en évidence de facteurs de risques, ou étude de la prévalence de maladies, approche de modes opératoires nocifs par mesures systématiques de substances aux postes de travail (benzène dans les garages, chez les pompistes; farine chez les boulangers - pâtisseries - protocole et analyse statistique nécessitant un petit groupe formé aux statistiques et à l'épidémiologie).

Ces études nécessitent l'acceptation du partage des tâches, la reconnaissance des compétences de chacun; les leaders étant là pour canaliser les efforts, regrouper les résultats... sans avoir plus de savoir pour autant. Accepter les leaders n'est pas forcément chose facile. Nécessité d'une complicité du groupe, d'une écoute, là aussi, des interrogations et propositions de chacun...

* **ERGONOMIE** : intervention de plusieurs médecins ergonomes sur un même sujet, sur un même site. Le médecin demandeur gardant son libre arbitre.

* **TIERS TEMPS COLLECTIF** : visite des minoteries par exemple.

* **TRAVAIL D'EQUIPE** avec d'autres intervenants extérieurs :

- Ingénieur **CRAM**, **UPM**
- **ERGONOME**, **SOCIOLOGUE**, **PSYCHIATRE**
- **GIRPEH**, assistante sociale ..

pour un travail d'équipe avec l'entreprise et le médecin du Travail.

AU TOTAL

A l'aube de l'Europe de 92, la Médecine du Travail à la Française, n'est effectivement pas meilleure qu'une Médecine du Travail de **FACTEURS DE RISQUES** anglo-saxone.

C'est pourquoi, il faut craindre en France une Médecine du travail de facteurs de risques, limitant la visite annuelle aux seules surveillances médicales spéciales (dont on connaît l'arbitraire découpage : l'absence des visites annuelles systématiques, c'est à coup sûr la fin du développement de l'approche psychopathologique du travail.

Or, si nous en sommes à ce pâle constat de notre inconséquence en milieu du travail, n'est-ce pas aussi à cause de la psychopathologie des médecins du travail eux-mêmes ? DUR, DUR...

J. MACHEFER

Janvier 1992

LES CAHIERS DU S. M. T.

- N°1 Spécificité et Médecine du Travail (89) - épuisé
- N°2 Ethique et Pratique en Médecine du Travail (90) Introduction aux débats
- N°3 Evaluation en Médecine du Travail (nov. 90) - 50 Frs
- N°4 Ethique en Médecine du Travail (mars 91) - 50 Frs
- N°5 Précarité et Sous-traitance en Médecine du Travail (mai 92) - 50 Frs
- N°6 Médecine du Travail et Santé Publique (mai 93) - 50 Frs

Ce cahier m'a intéressé :

. Je ne suis pas membre du S.M.T., je verse 100 Frs à titre de soutien

. Je demande des exemplaires des numéros :
nombre :

. J'adhère au S.M.T., je verse 400 Frs

Règlement à l'ordre du S.M.T., 52 rue Galliéni
92240 MALAKOFF

L'association **SANTE ET MEDECINE DU TRAVAIL (S.M.T.)** a pour projet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la Médecine du Travail. Elle est ouverte aux Médecins du Travail et aux Spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la Médecine du travail.