

## MEDECINE DU TRAVAIL ET HISTOIRE DES USAGES DE LA PAROLE EN CONSULTATION

**I**l était une fois une petite ville de province si versée dans le dialogue que même les Médecins du travail y avaient appris le fonctionnement en réseaux basés sur la confiance. Leur service interentreprises avait toutes les audaces et le personnel beaucoup d'imagination. Ils inventèrent donc le CHSCT de la parole qu'il mirent en place sur le champ. Mais il ne nommèrent pas de délégués à la parole. Ils choisirent d'intervenir à tour de rôle. Le président fit de même avec son Secrétaire Général qu'il rencontra régulièrement à partir de ce jour afin de préparer la réunion suivante.

Le service maintenance technique de la parole siégeait de fait au CHSCT et mettait de l'huile dans les rouages. L'Inspection du travail délaissa très vite ces réunions puisque le droit à la parole y était strictement respecté. Par contre, le service prévention de la CRAM répondait toujours présent et ses ingénieurs "étaient sur la brèche" car, vous le verrez au cours des extraits qui suivront, le contenu de la parole qui s'échappait en ce lieu était parfois si imprudent que la maintenance technique elle-même "y perdait son latin".

Les visites des ateliers de la parole devinrent rapidement difficiles car c'était l'entropie la plus complète. On discutait dans les couloirs, à l'arrêt de bus, on improvisait des réunions à 19 h 00, on se réunissait pour travailler au domicile même des usagers de la parole médicale, on rencontrait des linguistes parisiens, on allait jusqu'à écrire dans le livre des "Paroles de Médecins du Travail".

Au CHSCT chacun développait ses idées, son opinion personnelle, sa pratique. Ses conseils étaient écoutés avec attention. Il s'en suivait un dialogue fructueux ou l'on argumentait, interrogeait sans complaisance mais sans jugement péremptoire. Car chacun apportait là sa part de vérité sincère, bien que partielle. Le compte-rendu était injustement rédigé par les médecins et secrétaires présents, le Secrétaire Général et son Président prétextant un rôle strictement administratif et de gestion.

Tout le personnel mettait son réveil à sonner une heure plus tôt le lundi de distribution du document de synthèse afin de le lire avant de commencer la semaine. Le service comptable lui-même en revendiquait un exemplaire.

Mais, chers lecteurs, vous frémissiez d'impatience ; vous réclamez vous aussi votre part de lecture - quitte à payer pour ça !

Non ! soyez sans crainte - la Parole, ça se donne assez bien, à celui qui veut l'entendre.

### "LE MÉDECIN MARATHONIEN"

#### EXTRAIT DU COMPTE-RENDU

#### DE LA PREMIÈRE RÉUNION DU 1<sup>ER</sup> " BRUME AIR " : AN NEUF

Le médecin expliqua sa pratique, ses astuces. Pour lui, l'enjeu était d'aller vite. C'est bien de son époque :

*« Pas de bavardages - pas de tergiversations - techniquement, on arriverait même à faire du diagnostic les yeux fermés - d'entrée de jeu, sachons être **directifs** »* « *Ca va bien, n'est-ce pas !* » doit affirmer le médecin en saluant son consultant sorti en slip de la cabine n° 1. Celui-ci, du reste, ne serait pas au travail s'il n'avait la capacité (aptitude ? ) de s'y rendre. « *Vous pouvez vous allonger* », doit continuer le médecin, l'encourageant d'un sourire ferme en désignant d'un geste décidé la table d'examen.

Il reste alors à l'examiner **en silence**, à la recherche de "ce qui dépasse", on a vite fait de débusquer ainsi, tantôt une hydarthrose du genou, une artérite de... la tibiale postérieure, un kyste ovarien de 15 ans d'âge, tantôt une hernie inguino-scrotale, un cancer du sein, une tumeur de la thyroïde... Un coup de stéthoscope et hop !... une fibrillation auriculaire, un souffle... la liste est loin d'être exhaustive... Et voilà "de la belle ouvrage" ! encore dix minutes de gagnées. Retour en slip au déshabilleur n° 1. De la cabine n° 2, nous arrive un jeune homme en pleine forme ! Malheureusement, je vois à son regard que c'est un bavard. Vite, plonger dans le dossier, l'examiner, occuper le temps et l'espace et ne pas lui laisser l'occasion...

« Ah ! vous avez mal à l'estomac ! » Là, c'est différent, il va falloir... **lui parler.**

Mode d'emploi de la consultation avec de la parole médicale : le Médecin utilisera une voix monocorde, afin de ne pas susciter la moindre émotion chez le consultant, et évitera de rencontrer son regard afin de ne pas laisser libre cours à un déballage désordonné et imprécis de la symptomatologie. L'interrogatoire sera donc bref et précis :

- douleur calmée par le repas ?

- qui revient systématiquement 1 heure après le repas ? 2 h ? 3 h ?

- calmée par le repas suivant ? (les hémisphères cérébraux frémissent, les algorithmes médicaux défilent.)

- SUPER ! Et un courrier pour le médecin traitant ! le plus bref possible aussi = suspicion d'ulcus.

« Pas de risques professionnels ? », demande négligemment le Médecin du Travail. Ce peut être imprudent, comme formulation. Car justement celui-là travaille en 3 x 8 - à noter - et ça n'arrange pas l'estomac, précise-t-il - à noter aussi - mais il pense qu'il devrait travailler en horaire normal - c'est un droit. Il souhaiterait que le Médecin du Travail l'appuie... Est-ce bien raisonnable ? Est-ce que l'intervention ne va pas nuire au salarié ? Commençons par un diagnostic confirmé par le Médecin traitant, un traitement à l'essai... Après on verra.

Les commentaires abondent après l'intervention du médecin marathonien. On a noté jusqu'aux applaudissements du Président et le visage un peu empourpré de l'intervenant gêné de la force de sa **persuasion**. Il était dans la mouvance, comme l'on dit, de la rationalité **cognitivo - instrumentale**, et en terme d'efficacité, c'était à peu près ficelé. Il avait su capter la confiance du salarié, et sans doute celle du Médecin Traitant. Le Président, grisé par la performance, entra alors en scène en proposant une lampe rouge au dessus de la porte du déshabilleur. Il précisa qu'elle s'allumerait grâce à un système de cellule photoélectrique, en présence du salarié suivant. Il envisageait l'intervention possible du secrétaire qui ferait clignoter cet indicateur visuel, lorsque la consultation dépasserait 15 minutes.

Pas habitué à contrarier son Président, mais rodé à l'intervention en CHSCT, le Médecin marathonien avait fait taire à la fois son indignation, et son éréthisme cardiaque, en respirant le plus à fond et le plus lentement possible avant de reprendre la parole. Il parlait plus doucement, car cette intervention là n'était pas préparée. Il ne s'attendait pas à ça, mais il lui sembla important de dépasser sa peur de contrarier. Il allait donc se livrer, en toute simplicité, en y mettant toute la **conviction** dont il était capable :

- il expliqua brièvement que son activité ne pouvait s'appréhender seulement en minutes et en effectifs. Il dit que son métier, même s'il parlait du principe que le salarié venu le voir allait bien, se devait néanmoins **d'analyser la plainte** (quand elle émergeait) grâce à l'interrogatoire. Ensuite, même si l'examen clinique standard était bien rodé et fait de prises d'informations sensorielles (dont visuelles, car malgré qu'on puisse faire certains diagnostics les yeux fermés, il examinait aussi les corps avec les yeux), le métier ne commençait pas là. Il disait que c'était son corps soudain en alerte qui permettait la prise de conscience ultérieure de l'anomalie (ex : « *Tiens, je ne sens pas la tibiale postérieure !* » ).

Le Président ne comprenait pas bien le fil qui allait conduire de l'artère à la cellule photoélectrique de la cabine de déshabillage, mais écoutait avec bienveillance.

Le Médecin continuait : au-delà de l'alerte, puis de la prise de conscience, il fallait raisonner, rassembler les informations actuelles, relire le dossier, chercher les antécédents personnels, familiaux, reprendre l'interrogatoire, (finalement, le périmètre de marche du salarié avait sans doute diminué, mais il s'était adapté sans en parler). Au-delà, il fallait rassembler les connaissances théoriques apprises il y a longtemps, les faire défiler, les croiser avec les découvertes cliniques partielles de sa pratique. Le diagnostic ne tombait pas comme ça. Et parfois pas du tout - on démarrait sur des hypothèses - on interrogeait ... fausse piste ! Retour à la case départ... 2<sup>ème</sup> hypothèse...

Le président était souriant - " Il le voyait venir" - En ces circonstances, expliquait posément le praticien, le voyant lumineux ne risquait-il pas de perturber l'activité cognitive, de ralentir (sic) la prise de décision, en engendrant des oublis, voire des erreurs... ! Angoisse assurée ! Notre président avait l'intelligence de ceux qui écoutent - NON ! décidément, l'activité cognitive était bien difficile à appréhender, et donc non mesurable (en charge, comme en temps). Car tout symptôme allégué était autant d'imprévisible chez les salariés considérés en bonne santé. C'était autant d'aléas = **face à l'inattendu**, reconnaissait le Président, **on ne pouvait raisonnablement régulariser, normaliser le temps de consultation.**

Bien sûr, après la distribution de ce compte-rendu, on trouva beaucoup d'ateliers de la parole improvisés, où se mêlaient secrétaires, médecins. Certains disaient ouvertement que les salariés attendaient en salle d'attente et discutaient entre eux, confiaient les problèmes indistinctement aux secrétaires et aux médecins, et qu'ils ne se déshabillaient, de toute façon, qu'après un bon tête-à-tête avec le praticien.

### RAPPEL DIFFICILE DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

Que pensez-vous, chers lecteurs, de ce compte rendu de CHSCT de la parole ? Notre Médecin marathonien n'est-il pas un vrai médecin ? Le salarié en est certainement convaincu, de même que le généraliste qui le suit. Vous reconnaissez, dites-vous, l'authenticité de la démarche, mais vous êtes déçus de la quasi absence de référence à la SPÉCIFICITÉ du MÉTIER... Certes. Mais vous savez, la loi de 46, c'est loin. Je n'étais même pas née, alors ! Pourtant, je me souviens : C'est un truc **Exclusif**. Et un truc exclusif, excusez moi si j'insiste, mais commercialement c'est fort, je vous le dis !

"Un rôle exclusivement préventif", qui ne soigne ni ne guérit personne, donc, mais qui vise à exclure...

NON ! ce n'est pas ça.

"Un rôle exclusivement préventif, visant à éviter"... les ennuis !

NON ! ce n'est pas ça non plus. Ah ! la mémoire vous savez, avec l'âge ! On aura pourtant bourlingué. Mais on s'enlise parfois. On n'arrive à rien. On cherche à innover, on nous casse les reins... Alors, on fait dans la stratégie, on évite l'obstacle, on le contourne, ou on s'en va... Ca me revient :

"Un rôle exclusivement préventif visant à éviter"... toute altération de la qualité et de la productivité !

NON je m'é gare ! tout ça vient bien après la loi de 46. Mais la loi elle-même, les bases de l'éthique ?

"Rôle exclusivement préventif, visant notamment à éviter toute altération de la santé des travailleurs"...

La santé de quoi ? de qui ? Des tra..vail..leurs ? Ce doit être un nouveau mot. Où est mon Petit Robert ?

Travailleur : "personne qui travaille" Oui ! Bon !

Travail : "ensemble des activités humaines coordonnées en vue de produire ou de contribuer à produire ce qui est utile"...

Ca existe, puisque c'est dans le Petit Robert. Mais ça ne me donne pas la fin du texte de la loi de 46. Attendez ! j'ai retrouvé une microfiche dans le cerveau gauche. Elle s'était glissée dans la scissure de Rolando. Un pas de plus, et elle se noyait sous l'aqueduc de Sylvius ! Elle est quasi illisible ! C'est bien simple, je ne lis que les cinq derniers mots : "du fait de leur travail !" Mais oui ! Etant donné le tas de poussière qu'il y a sur cette fiche, le mot travail doit être très ancien. Du reste, un aqueduc, ce n'est pas tout neuf non plus.

Voyons ! chers lecteurs ! C'est de l'Humour, bien sûr. Car du travail, on doit bien pouvoir en trouver ? Du VRAI TRAVAIL, DU BON TRAVAIL DE MÉTIER ? Ne répondez pas à la question. Ecoutez plutôt cette confidence. Le CHSCT de la Parole n'a jamais existé.

Ah ! vous n'étiez pas dupes !

Il reste pourtant beaucoup à dire sur la Parole en consultation. Et l'exposé suivant est authentique.

### RELATION SANTÉ-TRAVAIL

#### 2<sup>ÈME</sup> NIVOSE DE L'AN VIE A L'AN QUÊTE :

Madame X. est cuisinière à la cantine de la petite école municipale. Elle explique qu'elle n'a pas trop de temps à perdre avec sa visite annuelle, qu'elle a mis des conserves à cuire. Je m'étonne qu'elle ne soit pas au travail à cette heure. Elle rit de bon cœur et précise qu'elle fait des conserves pour l'école ! Je l'écoute et l'interroge.

- « Des conserves de quoi ? »

- « De betteraves rouges »

- « Vous les achetez au prix de gros, au marché ? »

- « NON ! (nouvel éclat de rire), je les ramasse au jardin » (stupeur)

- « Vous n'allez pas me dire que vous apportez vos betteraves rouges à l'école ? » (Décidément les Médecins du Travail, ça ne comprend rien à la réalité du travail).

- « NON ! précise-t-elle, je les cultive au jardin de l'école ! »

- « Et vous cultivez quoi encore ? »

- « Des haricots verts, des blancs, du poireau, les pommes de terre, les carottes, la salade et les fameuses betteraves rouges »

- « Et c'est l'employé communal qui bêche le jardin ? »

- « Non ! dit-elle, je bêche, je sème, je plante, je récolte et je fais des conserves, ou j'enrange au congélateur, et les pommes de terre vont à la cave pour l'hiver »

## Histoire des usages de la parole en consultation

- « *Et bien, dites donc ! et vous faites quoi encore ? Le pain ?* »

- « *NON ! (rire à nouveau) Je prépare les menus, cuisine les plats, prépare les tables, fait le service, débarasse... puis la vaisselle, le balai. Le ménage dans les classes aussi. Les murs à lessiver l'été, les vitres plusieurs fois par an.* »

Et ce ne sont ni les troubles du rythme, ni la périarthrite de l'épaule qui vont l'arrêter. Elle a du "cœur à l'ouvrage", rit de mon étonnement, et parle, parle... et moi, je la regarde, muette, admirative, ébahie ! Et dire que j'avais failli écrire : POSTE DE TRAVAIL : CUISINIÈRE, et l'imaginer en train d'ouvrir des boîtes de conserves. Son rire envahit l'espace - le mien aussi.

L'année suivante, elle a subi bien des tournants, des tourments, en raison surtout du conseil des parents - Résumé rapide : - « *Il paraît qu'on mange mal* » « *C'est pas équilibré* » « *Les conserves, on n'est pas tranquille avec les boîtes* »

Je suis désolée de la voir ainsi. Elle ne parle que de son corps. La moindre douleur est mise en avant, invalidante. Elle se demande si elle va tenir longtemps... Elle parle du jardin en friche, de l'alignement des bocaliers vides - le rire devient nerveux - le visage est grave - l'haleine caractéristique. Pas de doute, Mme X. boit plus que nécessaire.

- « *S'il vous plaît. Vous devriez arrêter ça ! Voyez plutôt votre médecin, et dites lui votre tristesse, votre métier qui perd du sens... Voulez-vous que je lui écrive quelques mots...* »

C'est un cas isolé, certes. Mais ne nous enfermons pas dans une attitude défensive - "Un vrai métier, quand on nous l'enlève, c'est une part de nous-mêmes qui s'en va." Reconnaissons plutôt que le premier entretien avec "notre" "cuisinière" que l'on pourrait injustement nommer rires et bavardages conviviaux, avait permis de **débusquer** une part de l'activité réelle d'une femme qui se disait modestement cantinière. Dans notre pratique quotidienne, que sait-on de la réalité du travail des gens ? Pour en avoir une petite idée bien que partielle, temporelle, il faut se donner le temps d'écouter avec l'ENVIE DE CONNAÎTRE. Tout cela doit partir du respect de l'engagement de chacun dans et pour son travail, et déboucher sur une attitude d'enquête assez minutieuse, mettant l'opérateur **en scène**, essayant de faire émerger au delà d'une médecine de risques : la part technique (opérateur - régléur - programmeur en 3 x 8 sur centre d'usinage à commande numérique et non tourneur-fraiseur) - la part relationnelle (pour une pièce unique et complexe à usiner, on s'y met à plusieurs pour proposer la chronologie (dans les grandes lignes) des étapes d'attaque du bloc de cuivre, pour trouver le montage le plus astucieux) - la part cognitive et la formation théorique et/ou "sur le tas" - l'organisation prescrite des tâches et ses limites, les prises d'initiatives, les responsabilités - la part affective et les éventuels conflits.

La salarié **participe** ainsi à la mise en mots de ce qu'il vit au jour le jour et dont il n'avait pas forcément pris totalement conscience. Ce détour par la **vie professionnelle** nécessite, pour l'opérateur une certaine dose **d'estime de soi**, acquise, au fil des ans, ou retrouvée ici, en cet instant. Nous arrivons là, je pense, à ce stade de discussion avec le salarié, au delà d'un partage et d'une complicité, à quelque chose de l'ordre de la **reconnaissance** du salarié par le Médecin du Travail ; ça se mesure subjectivement aussi... aux regards qui se croisent et se "soutiennent", à une certaine aisance dans la parole, la sérénité de la voix, l'attitude, le sourire, la poignée de main...

C'est pas tout le temps. C'est pas tout le monde. Mais tellement précieux pour comprendre la relation Santé - Travail.

Comment aurais-je pu accéder à la compréhension **des** somatisation et conduite addictive de "notre" cantinière sans la richesse du premier entretien ?

Nouvelle histoire vécue :

Mr Y. est...( je tairai son métier - sinon - on pourrait le reconnaître). Ses poignées de main à l'atelier m'ont toujours broyé les phalanges. Il est grand et sec, un peu sauvage. L'œil aux aguets, il court d'un bout à l'autre de la ligne et bouscule au passage... Son regard est narquois, un peu froid. Lors de la première consultation, il restera là, planté sur sa chaise, la mâchoire serrée, silencieux. Je devrai parler à sa place... suggérer... les réponses sont « *oui* » ou « *non* »... ou simple soupir ! « *Je ne vous dirai rien* » - A l'EFR, je diagnostiquerai un syndrome obstructif assez net - « *Ah ! NON ! C'est justement pour ça que je ne voulais rien dire - J'aime bien mon boulot, pas question de **m'en faire changer** !* »

Je devrai alors le rassurer, expliquant que son état n'était pas du tout inquiétant et du reste peu médicalisé. J'insisterai aussi, bien sûr, sur la nécessité d'aspirations des toxiques à la source et de l'intérêt de ne pas s'exposer trop aux allergisants, de rester prudent vis à vis des colles polyuréthane... Tout en lui expliquant que les mutations empêchaient d'aborder les débats sur la PREVENTION.

Mr Y. reviendra pourtant en consultation sur les conseils de l'infirmière, parce qu' "il semble filer du mauvais coton" et qu'il a eu plusieurs petits arrêts de travail.

Il est là, assis en face de moi, me nargue de son sourire muet. Il se tient droit. Puis répond : « oui » - il a eu des arrêts de travail - « oui » - il est fatigué - « oui » - il dort mal - « oui » - il prend des comprimés - « du Temesta » - « c'est malin, j'ai rien dit, et j'en ai déjà trop dit ! » Soupir ! Regard inquiet ! Il se cabre - il tâtonne. Et lâche des bribes : **il a tout donné** pour son boulot, pour son entreprise. Voilà deux ans qu'il court, physiquement, au travail. Maintenant, il veut se poser, travailler normalement. Il veut restaurer sa maison et voit qu'il n'a plus de "ressort" pour ça. Il a beaucoup maigri. En phrases hachées, beaucoup de détails suivront, montrant, il faut le dire, son engagement au boulot pour aller au delà du prescrit, jusque dans la prise de risques, pour gagner du temps, pour l'entreprise.

- « *Je suis performant. Alors on vient de nous supprimer un aide sur la ligne en pensant que j'allais encore me surpasser - j'en peux plus- je ne comprends plus* »
- « *Comment avez-vous appris ce métier ?* »
- « *Ce n'est pas un métier !* »
- « *Comment avez-vous appris à faire du... ?* »
- « *Ca ne s'apprend pas.* »
- « *Faut faire comment ?* »
- « *Pour ?* »
- « *On est efficace en combien de temps ?* »
- « *On prend des notes (sic). Quand on touche à quelque chose sur la ligne, ça bouge d'un bout à l'autre. Alors on note tout ça - ce qui a bougé - des fois, ça bouge dans le mauvais sens - on note pour éviter de le refaire - quand c'est bien, on engrange pour la prochaine fois.* »
- « *Vous tâtonnez - vous avez appris le métier par essai-erreur. Et le métier, vous êtes en train de l'écrire - en prenant des notes !* »
- « *C'est ça - oui !* »
- « *Les notes, vous les échangez, avec les autres ?* »
- « *Oui ! On compare - on apprend.* »
- « *Ca se passe comment ? En cachette, loin des chefs ? Ou autrement ?* »
- « *NON ! C'est pas caché. J'ai d'ailleurs mis tout ça au propre, dans un classeur, avec des intercalaires. Et les gars des méthodes me le demandent souvent. Ca leur sert* »
- « *Vous écrivez le métier, et ça sert aux méthodes pour mettre en place les procédures de fabrication* »
- « *Oui, mais vous n'écrivez pas ça sur le dossier?* »
- « *Est-ce qu'on vous a déjà dit que vous travaillez bien ?* »
- « *NON ! Mais qu'est-ce que vous notez sur le dossier ?* »
- « *Je note : NON-RECONNAISSANCE DU SAVOIR-FAIRE DE LA PRATIQUE* » (Le regard de Mr Y s'est considérablement adouci. Il n'en revient pas. Une si petite phrase sur le dossier...)
- « *Et pourtant, c'est exactement ça !* » dit-il.

Arrivé tendu, presque provocateur par son silence, il semble repartir paisible, soulagé ; la poignée de main est appuyée, légèrement prolongée... Le regard semble dire « *Merci de partager ce secret avec moi, de l'avoir mis en mots* » (interprétation). A aucun moment, nous n'avons parlé de souffrance. Il n'aurait pas su ou pas voulu parler de lui.

Mais accepter que soit écrit sur le dossier la "NON RECONNAISSANCE DU SAVOIR FAIRE DE LA PRATIQUE", ça a pourtant du sens :

- ⇒ - le savoir faire existe et est revendiqué
- ⇒ - le savoir faire n'est pas reconnu
- ⇒ - ça fait mal, quelque part, du côté de l'identité
- ⇒ - quelqu'un sait tout ça et l'a écrit sur le dossier. **Ces quelques mots pour maintenir un homme debout ?**

Mais, on s'agite dans la salle. Quel est donc l'avis des lecteurs ? Je suis trop dans l'interprétation ! Il est difficile, dites-vous, de donner une traduction aux silences, aux gestes, aux mimiques...

Il manque finalement à cet exposé sur la parole en consultation, un véritable exemple sur la souffrance. Mais le détour, par la vie professionnelle est riche en événements - PLAISIR, SOUFFRANCE émergent... On est, à chaque pas, dans la **rationalité subjective**, et, bien au delà de l'attitude d'enquête, dans l'intersubjectif.

## LA SOUFFRANCE

### 28 PLUVIOSE DE L'AN NUIT :

J'ai en mémoire l'histoire de Madame Z., responsable de son secteur. Ma secrétaire dira plus tard qu'elle avait remarqué le visage tragique, les yeux au bord des larmes. Le Médecin du Travail qui la connaît depuis longtemps se demande si Mme Z. n'est pas tout simplement "laminée" par les soucis familiaux. L'état de ses parents s'est beaucoup aggravé depuis quelques années et son fils se remet comme par miracle d'un accident de la voie publique. Mais elle précise d'emblée qu'elle assume.

De ce côté, ça va ! Le médecin évoque alors les difficultés financières de l'entreprise où travaille son mari. « *Il est courageux* » répond-t-elle, marquant la force de sa compassion pour lui. « *Mais alors, vous n'allez pas me dire que c'est le travail qui vous rend si triste ?* » Les yeux de Mme Z. sont rougis, comme brûlés de trop de larmes. J'en verrai juste une rouler sur la joue. La voix un peu voilée, elle parle comme un barrage qui cède. Je fais face au flot de paroles, gardant pour moi mon émotion.

Mme Z. fait son travail avec dévouement, et ne compte pas ses heures supplémentaires (1h tous les soirs depuis 20 ou 30 ans), ni ses déplacements les jours de repos pour un problème à régler. Pourtant l'entreprise a changé de système de pointage. Et la pointeuse électronique toute neuve ne sait compter, au-delà des horaires prescrits, que par soustraction des minutes de retard. Une caissière confiera un peu plus tard que la pointeuse soustractive lui a affiché 8 secondes de retard pour la semaine dernière. Mais la pointeuse est **strictement soustractive** et ne compte pas les heures supplémentaires au delà de l'horaire réglementaire - ni l'horaire de début du travail "avant l'heure"

- « *Vous trouvez ça logique, vous ?* »

- « *Oui ! d'une certaine manière. Votre employeur, qui ne cherche certainement pas à vous nuire personnellement, a les yeux rivés sur les minutes de retard. Il ignore ou feint d'ignorer vos heures supplémentaires, mais cherche à discipliner le personnel et à "gagner" quelques minutes de ce côté-ci..* »

Mme Z. n'admet pas ce "déli" d'horaires réels de la part de la pointeuse. Elle a besoin **que l'on** reconnaisse son dévouement. Pas seulement le Médecin du Travail. Mais l'employeur, surtout !

Ce qu'elle me livre là, cette **souffrance indignée**, c'est pour bien me montrer l'état d'esprit de l'entreprise aujourd'hui. C'est pour nous un élément de prendre en compte. Chacun le vit à sa manière « *Dans cette entreprise, on ne communique plus comme avant. Le ticket de la pointeuse électronique qui nous arrive en fin de semaine signe la rupture.* » Mais Mme Z. projette de relever ses horaires exacts et de les confronter à ceux de la pointeuse dans le bureau même du responsable - « *Il va bien être obligé de reconnaître l'injustice, l'absurdité du système. S'il conteste mes heures réelles de travail, il lui faudra venir au pied de la pointeuse, constater de visu mes horaires de début et de fin de service.* »

La SOUFFRANCE ne signifie pas forcément que tout s'arrête, que ceux qui souffrent sont inactifs, impuissants. Mme Z. a de l'énergie à revendre, qu'elle puise, je crois, dans sa dignité. La force de sa défense vient de **l'estime de soi préservée**.

Et bien ! chers lecteurs - Vous voyez bien qu'il ne faut pas avoir peur de partager la souffrance. Ni de détourner le regard, ni de parler d'autre chose. La souffrance partagée est une émotion qui passe, en cet instant. Qui ne fait pas dans la durée. A condition qu'une issue y soit trouvée. Ce qui n'est pas toujours le cas. L'exemple inspire l'ESPOIR. Cela dit, au terme de ces successions de cas particuliers, nous apparaît progressivement de façon plus compacte le SENS à donner à l'échange de paroles qui se fait en consultation. Partis de l'entretien directif, dans une rationalité cognitive instrumentale, notre écoute nous a conduits à la rationalité pathique ou subjective. A chaque exemple, il a été question d'accomplissement de soi, de maintien de l'identité, de reconnaissance, autant d'éléments contribuant à construire la santé.

Toutefois, à chaque exemple, "nous en sommes restés là". Et pourtant, il semble que la compilation de toutes ces choses entendues, du fait de leur redondance, devrait permettre parfois d'aboutir à des interventions préventives sur le milieu de travail.

### DE L'INDIVIDUEL AU COLLECTIF

#### 33<sup>ÈME</sup> VENTOSE -AN SENS DU MÉTIER :

Voici une entreprise en pleine **mutation**. Et les femmes qui viennent de passer 20 ans de vie professionnelle, assises derrière la loupe, à des tâches de contrôle, se plaignent soudain de douleurs musculosquelettiques des membres supérieurs. Car il y a le travail prescrit aux femmes, par des hommes. Des femmes de 43 ans en moyenne, employées aujourd'hui debout, en 2 x 8 h à des tâches musculaires sollicitant fortement le rachis et les membres supérieurs. Mais dispersées en 3 ateliers (3 fabrications différentes, 3 organisations différentes).

**1er atelier** : Ici, un responsable à l'écoute, aménage les postes au fil du temps et des plaintes. « *Pour ce nouveau*

*travail, il nous a fallu 18 mois pour faire du muscle. On a beaucoup souffert des épaules, des bras, des coudes, des poignets. Il y a eu des syndromes du canal carpien opérés, même chez les hommes. Le responsable a beaucoup fait, au plan technique, pour améliorer tout ça. Quand on pense que cette production risque d'être délocalisée, c'est un peu dommage. On aura peu profité de l'amélioration. Il faudra se réadapter. »*

**2ème atelier** : Là, un chef d'atelier vise la polyvalence (au sens d'interchangeabilité, adaptabilité, et non enrichissement des tâches), ainsi que le rendement maximum. De jeunes intérimaires placés en tête volent d'une machine à l'autre, refusant les pauses, tentant d'entraîner dans leur cadence des femmes ayant dépassé la cinquantaine, et qui voudraient tant un poste fixe, un poste à soi. « *Ils travaillent comme des malades ! Ca s'empile ! Après ils prennent une demi-heure pendant que je rattrape mon retard et ça repart de plus belle ! Je n'ai plus le temps de manger et je n'ose même pas aller aux toilettes* » gémit cette femme.

Dans le **3ème atelier**, le responsable ne s'attarde pas sur les plaintes des femmes. Il y a pourtant beaucoup de pièces défectueuses, qu'il faut **refaire**, pour atteindre l'objectif fixé. Mais les rebuts ne sont pas comptabilisés. La tâche est mesurée au nombre de bonnes pièces réalisées. La déléguée qui travaille à ces postes a pourtant soulevé le problème lors des droits d'expression. « *Nier les rebuts, c'est nier la difficulté à produire, nier les aléas, nier la tâche réelle, nier la quantité réelle d'efforts physiques pour y arriver. C'est nier l'engagement de la personne dans le système de production.* », « *Les femmes, ça se plaint tout le temps* », résume l'opinion des chefs d'équipe.

Avec le temps, pourtant, au fil des consultations, s'accumulent les récits des difficultés à faire un travail de qualité, des contraintes et du manque de lieu pour en parler. Emerge alors souvent la solidarité entre les femmes, leur crainte de dire au chef d'équipe, y compris pendant les droits d'expression, « *Après, ça nous retomberait dessus - vaut mieux se taire.* »

Cet exemple collectif montre la diversité des sources de maladie professionnelle tableau 57 dans cette entreprise. Outre la répétition du geste, l'effort physique, il faut ajouter la cadence due au personnel intérimaire et dans certains cas, l'absence d'écoute, la peur de parler.

D'où l'intérêt des révélations faites au cabinet médical, dans la confidentialité. L'amoncellement de ces fragments, de ces photographies, est bien sûr insuffisant à embrasser le réel, tant dans sa diversité que dans son évolutivité. Mais cette compilation, il faut en faire la synthèse et porter le tout à la connaissance de l'employeur et du CHSCT, s'aider si besoin du CE. Les solutions, si elles existent, seront plurielles. Elles ne sont pas médicales, mais ergonomiques (de correction, si possible de conception) et **organisationnelles**. Il faudra que d'autres apprennent, au-delà du cabinet médical, à écouter la plainte et y répondre. Il faudra que la parole s'exprime sur les lieux même du travail. Mais dans un premier temps, il faudra convaincre l'employeur. Un nouveau pari est ouvert : saura-t-il entendre ?

Vous l'avez compris, nous sommes tombés à pic dans un bain de **rationalité sociale**. Et là, tout se gère en termes de productivité, rentabilité. Et à tout médecin qui sait entendre, l'employeur offrira un exposé très "speedé" sur la réalité économique, le pouvoir croissant des donneurs d'ordre, « *qui viennent fouiller jusque dans notre moyenne d'âge du personnel et notre pourcentage d'absentéisme, suggérer quelque "dégraissage"... Sans compter qu'ils fixent eux-mêmes le prix de nos produits, nous imposent la procédure la plus efficace... pour produire... pas au plan ergonomique !* »

Pas facile quand on est Médecin du Travail de gérer ces trois rationalités intriquées, cognitivo-instrumentale, pathique et sociale. Pas facile de voir défiler le cortège des cadres pressés, piétinant leurs propres limites, dans un flot d'arguments économique-technico chiffrés et rationalisés, balisés de « *c'est comme ça* », renforcés de « *on ne peut faire autrement* », étayés de « *on n'a pas le choix* », le tout coulé dans un béton « *armé jusqu'aux dents* » de formules "incisives" - Pas facile de ne pas se laisser emporter dans leur rythme... Du calme ! on se pose - on respire doucement - on réfléchit - on s'écoute - je vous attend !

Alors, chers lecteurs... Ah ! vous m'attendiez, vous aussi ! Que dites-vous ?

Dommage que le CHSCT de la parole n'ait pas d'existence réelle !

Et bien ! A vous de l'inventer. Ça pourrait s'appeler aussi... groupe de réflexion, droits d'expression... on pourrait y parler... de l'éthique de la parole et de l'écoute, dans le métier... par exemple... !

**Jocelyne MACHEFER**

### **BIBLIOGRAPHIE**

DAVEZIES Ph., LEBOUL D. - Eléments d'analyse psychodynamique de la situation des médecins du travail, 1993 *Actes des 23<sup>èmes</sup> journées nationales de médecine du travail - Besançon 1994*, à paraître.

DAVEZIES Ph. - "Eléments de psychodynamique du travail" - *Comprendre le travail, 1ère partie* - Education Permanente, 1994.

## Histoire des usages de la parole en consultation

DEJOURS Ch. - "Intelligence pratique et sagesse pratique. Deux dimensions méconnues du travail réel"  
- *Comprendre le travail, 1ère partie* - op. cité-

DEJOURS Ch. - Problématiser la santé en Ergonomie et en Médecine du Travail - III - Santé, Travail et théorie de l'action - p.13 - 20. *Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française. GENEVE, 1993.*

DEJOURS Ch. - Postface p.349 - 357 - *Souffrances et précarités au travail* - Ed. Syros- 1994.

PAROLES DE MEDECINS DU TRAVAIL. - "Commencer" p.330 - 335 - *Souffrances et précarités au travail* - op. cité -

### Souffrances et précarités au travail

Préface de Madeleine Rebérioux



Les médecins du travail avaient, il y a dix ou quinze ans, une attention particulière pour les effets des conditions environnementales du travail. Ils sont aujourd'hui de plus en plus préoccupés par tout ce qui nie la personne humaine au travail : les horaires marginalisant, l'impossibilité d'organiser la vie familiale et sociale, la surcharge de travail, la perte du savoir-faire, la diminution des marges de manœuvre, la disparition des collectifs de travail, l'exclusion de ceux qui ne sont pas les plus performants.

Les dégâts sur la santé sont aujourd'hui provoqués d'une part par la précarisation de l'emploi et d'autre part par la précarisation au sein même de l'organisation du travail.

Ces deux aspects sont décrits et analysés pour toutes les catégories de population (intérimaires, contrats spécifiques, sous-traitants, travailleurs du noyau stable, femmes, jeunes, immigrés, handicapés, etc...) par les témoins privilégiés que sont les médecins du travail.

Ce livre parle de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des risques. Il rassemble cas cliniques, portraits, paroles, histoires concrètes, d'individus ou de petits collectifs.

C'est l'absence de citoyenneté sociale qui est en question.

*vente en librairie -160,00 F*