

EDITORIAL

.....

LA MÉDECINE DU TRAVAIL A CINQUANTE ANS, ET NOUS EN SOMMES TOUJOURS À L'ÉLABORATION DE NOS RÈGLES DE MÉTIER

Dans les années 70, nous abordions l'Homme au travail du fond de l'espace confiné et très sombre de nos camions. Espace rapidement élargi et éclairé par la suppression de nos appareils de radioscopie : beaucoup plus qu'un confort, c'était une prise de distance avec le médecin du travail dépisteur de tuberculose. (La nostalgie de la radio en a été parfois le prix à payer...). Si nous faisons de la clinique médicale, les embauches massives ne nous disaient pas grand chose du réel du travail, duquel d'ailleurs nous n'attendions rien pour signer nos avis d'aptitude. (Apte à quoi ? A tout ? Bons pour le service ? plaisaient les aptes...). Nous attestions de la bonne santé pour l'emploi.

Très vite, le désir d'aller voir pour comprendre nous est venu. Nous nous sommes aventurés sur le terrain, sans y être toujours invités... pour apprendre encore que l'observation ne suffisait pas et que le bon sens pouvait nous conduire aussi à des contresens. Alors, nous nous sommes accrochés avec enthousiasme au train de l'ergonomie et nous découvrons notre Amérique avec cette fameuse différence et ses grandes conséquences, celle du décalage entre le travail prescrit et le travail réel. Cette découverte augurait déjà de bien d'autres émotions dans le champ de la souffrance et du plaisir au travail.

A noter toutefois que certains d'entre nous parlaient déjà du syndrome d'épuisement somatopsychique, que Le Guillan avait décrit la névrose des téléphonistes et que nous avions un doute sur la maladresse systématique des accidentés du travail. « L'Erreur Humaine ! »

Nous voici passés du seul souci de protéger l'individu de son travail à grand renfort de casques, bottes, gants, bouchons d'oreilles, à la prise en compte des effets pathogènes des conditions de travail dans leur dimension collective. Nous soupçonnions l'analyse purement objective d'être nécessaire mais non suffisante et il nous fallait revenir du « tout terrain », du « tout ergonomique » vers nos cabinets comme espaces privilégiés de parole.

Chemin faisant, nous arrivons au seuil des années 80 : le sujet est encore en confiance avec son droit au travail (celui d'en trouver un, de le garder, ou d'en changer...) et le médecin avec celui de faire prévaloir le point de vue de l'Homme (même si ses marges de manœuvre sont déjà très variables). Mais cette confiance est progressivement malmenée sous la poussée d'une précarisation « annoncée »... (par une sous-traitance de moins en moins larvée et l'éclosion d'entreprises de travail temporaire).

Partis de l'adéquation santé/travail, nous voilà confrontés au choix entre santé ou travail. Si nous voulions continuer à tenir ce fil rouge de la santé au travail (qui d'autre ?) comment ne pas nuire ? Quelle garantie offrons-nous à ceux que nous écoutons de ne pas devenir des outils de sélection ? Quand la peur de perdre son emploi recouvre ou sous-tend tout le discours jusqu'à devenir parfois la seule parole audible...

Dans ce sauve-qui-peut l'emploi, nos pratiques sont soumises à la « question » et il y a beaucoup à entendre. Nous découvrons l'écoute intersubjective, qui ne saurait être une mise à plat ni expertise dans le respect de l'opacité du sujet si souvent frappé de transparence, d'invisibilité... Mais une écoute compréhensive qui ne peut avaliser toutes les dérives qu'ouvrent les injonctions de l'économique, auxquelles il faut bien « se rendre »...

Comprendre ? Combien de fois nous serons nous demandés : comment peut-on tenir face à la dureté, la cruauté de certaines relations de travail, dans le sentiment d'indignité (nous avons tous tellement d'exemples pour illustrer). Nous savons bien qu'il n'y a pas de droit à la santé sans droit à la dignité. L'écoute compassionnelle est-elle une fin en soi ? Si elle donne « acte », il nous faut passer comme le dit si bien H. Arendt « du diseur de paroles au faiseur d'acte » et nous sentons l'urgence de comprendre toutes ces brassées d'informations, ces

« récits pour advenir », dit Paul Ricœur, et nommer les choses pour qu'elles existent, pour rendre visible (P. Romito).

C'est donc bien de notre pratique que nous est venu ce besoin de nous former pour comprendre et nous avons voulu nous saisir de tout ce qui faisait écho à nos questions et pouvait leur donner forme (ah ! le premier colloque de psychopathologie du travail organisé par l'AOCIP). Nous faisons alors feu de tout bois (formation CNAM à Paris ou à Nantes, publications...). Dans ce même temps, nous avons envie de frotter ces acquisitions toutes neuves, même mal digérées, à l'expérience de nos pairs, médecins du travail mais aussi psychiatres qui se disaient aussi demandeurs de partager toutes ces paroles engrangées dans le désordre à longueur de consultation, mais dans le respect du sujet, car c'est lui qui produit du sens et de la connaissance, nous dit M.C. Carpentier-Roy.

Quels outils pouvions-nous nous donner pour comprendre, montrer et dire ?

POUR COMPRENDRE, DES GROUPES DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

Confrontés à la souffrance psychique, des psychiatres nous disent avoir été interpellés à l'envers, mais comme nous, à partir de leur pratique, sur l'importance de la question du travail quant aux problèmes de la santé mentale... Ils ont voulu croiser leur questionnement sur l'articulation santé psychique et travail : il s'agit donc bien d'un groupe de pairs dans le sens où ils ne veulent pas être les spécialistes qui enseignent mais ceux qui partagent leurs questions sans présumé de savoir, à la frontière de nos deux disciplines (aucune ne pouvant imaginer à elle seule répondre aux questions santé mentale par rapport au travail).

Dans leur désir de « savoir », dans l'impatience de « cerner l'homme au travail », disent-ils, dans la tentation encore d'une approche scientifique « objectivante », ce n'est pas ce portrait robot sur écran de l'homme au travail qu'ils ont vu se dessiner (encore moins la boîte noire qui s'est ouverte), mais plutôt pas à pas, association d'idées par association d'idées, ils ont fait l'expérience du dedans d'un collectif de travail qui se construit en mettant en discussion les réponses que chacun a tenté d'apporter aux questions qui ont trait à la santé mentale/travail, qu'ils se sont posées dans leur pratique au quotidien (avec ses tâtonnements et ses erreurs).

De la psychodynamique, en réalité !

Dans l'écoute intersubjective ils découvrent toutefois leur vécu subjectif et celui des hommes et des femmes qu'ils rencontrent dans leur travail. Ecoute risquée de leurs règles de métier de celles qui les agissent parfois et qu'ils veulent mettre à l'épreuve de la parole. Ils découvrent aussi, qu'au travers de chaque histoire singulière, si le sujet échappe à l'expertise gardant seul l'autorité de ce qu'il dit de son travail, il leur renvoie de façon diffractée l'importance de la symbolique des lieux, du passé, de l'histoire collective de l'entreprise. Et au-delà des questions ainsi posées, croisées, s'ouvrent des pistes de recherche vers de possibles écritures.

Sur un plan plus général, d'autres groupes de psychodynamique et psychopathologie du travail ont vu le jour. Dans leurs échanges, l'intersubjectivité ouvre la voie à l'exploration d'un réel douloureux et impossible à transformer. La mise en mots permet alors le langage commun et l'élaboration progressive de règles de métier qui permettent de trouver une issue à la souffrance. Mais les rencontres sont autant de questions et non des réponses sur l'universalité des connaissances de l'homme au travail. Ce sont alors d'autres mises à l'épreuve des points de vue, retournement de perspective, mise à mal d'idées reçues ; « Ce qui résiste à la compréhension, ce reliquat » nous dit Ph. Davezies est, « dans son opacité même, le foyer à partir duquel peut se tracer un cheminement personnel, non réductible à ce que laisserait prévoir le savoir sur le sens des conduites ».

Ce texte a bénéficié de la large contribution d'un psychiatre qui tenait à apporter son témoignage sur l'intérêt de ce langage pluridisciplinaire.

DES PRATIQUES COOPÉRATIVES ET DES TÉMOIGNAGES POUR DIRE ET MONTRER

Le livre « Souffrances et Précarités au travail, Paroles de médecins du travail » est lui aussi le fruit de pratiques coopératives de médecins du travail. Dans le secret des cabinets médicaux, sur les lieux de travail nous entendions parfois l'intolérable, l'indicible, nous partagions la souffrance des salariés. Sans vouloir parler à leur place, se substituer à eux, les 60 médecins du travail qui ont pris part à la rédaction de ce livre ont voulu mettre en mot et en débat dans l'espace public externe ce que les hommes et les femmes ne pouvaient dire tout haut dans les entreprises. Le travail d'écriture ne fut pas facile mais il y avait le désir impérieux d'authenticité, désir tellement fort d'ailleurs qu'il a dû l'emporter sur la crainte : celle de ne pas trouver les mots, de ne

pas être à la hauteur du projet, de ne pas cerner avec suffisamment de justesse l'histoire singulière des salariés dans toutes leurs dimensions.

Ces textes rassemblés permettent de comprendre ce qu'est l'éthique du témoignage et en quoi une pratique coopérative entre médecins du travail peut, comme le dit Ph. Davezies « transformer en questions pour la collectivité les difficultés exprimées au cabinet médical ».

De nombreux médecins ont exprimé le désir de poursuivre ce travail collectif et coopératif sous forme du réseau « Paroles de médecins du travail sur la précarisation » réseau qui a constitué en son sein trois groupes de réflexion :

- *épidémiologie*
- *intérim*
- *précarité du travail et santé des femmes*

Ces groupes ont la particularité d'un fonctionnement en réseau basé sur la confiance, en dehors de toute autorité hiérarchique, de façon volontaire.

Sous un autre angle, mais toujours dans l'approche de la santé mentale au travail, l'épidémiologie, à travers les données ESTEV, s'est intéressée au poids des conditions de travail sur la souffrance psychique. C'était après la formation CNAM à la psychopathologie du travail et pendant le travail d'écriture pour l'ouvrage « Souffrances et Précarités,... », un outil supplémentaire pour rechercher les liens entre certaines formes d'expression de la souffrance psychique et l'auto-évaluation des contraintes du travail. Nous ne sommes plus dans la psychopathologie du travail ! Mais nous montrons le lien entre le vécu subjectif de l'organisation du travail et l'expression de la souffrance en lien avec :

- *l'absence de travail varié*
- *le travail ne permettant pas d'apprendre*
- *le manque de moyen pour faire un travail de bonne qualité*
- *ne pas pouvoir s'organiser dans le travail.*

Or d'autres études ESTEV montrent le lien entre ces contraintes et plus précisément leur degré de tolérance ou non, avec des pathologies comme les troubles musculo-squelettiques, les troubles du sommeil, l'H.T.A. Enfin, une étude suédoise montre que l'organisation du travail, le vécu des salariés par rapport à cette organisation peuvent constituer des facteurs de risque pour la santé. Dans cette étude, un lien statistiquement significatif existe entre la mortalité générale et plusieurs indicateurs portant sur le support social (relations entre les collègues et les supérieurs), et sur le degré de latitude dans le travail (ce qui concoure aux marges de manœuvre).

C'est dire l'intérêt d'études épidémiologiques mettant en évidence les liens entre vécu subjectif des contraintes et souffrance, dans un but préventif en santé publique.

« Bien sûr » nous dit F. Derriennic « il faut faire aussi l'hypothèse que les études sur les rapports entre le travail et la santé, tout particulièrement s'il s'agit de la souffrance psychique, resteront incomplètes si elles ne s'interrogent pas sur le sens du travail et sur la place de l'investissement de la personnalité toute entière dans le travail, personnalité qui peut se détruire ou se reconstruire dans le travail. [...] Ces travaux par les ponts lancés entre des disciplines à priori éloignées comme l'épidémiologie et la psychopathologie du travail, permettent de discuter aujourd'hui, sans vouloir chercher une synthèse à tout prix, d'une certaine congruence de résultats. »

Vous avez reconnu dans ce récit marathon l'évolution du métier à laquelle vous avez été vous même confrontés. Parties de la clinique médicale et de la prévention individuelle, nos observations tant au cabinet médical qu'à l'atelier nous auront prouvé la nécessité d'un regard global sur les collectivités au travail. L'ergonomie elle-même, au-delà de la différence travail réel/travail prescrit, n'aurait pas résisté à l'absence de prise en compte d'une nécessaire coopération des acteurs. Les conditions de travail, dont l'organisation, le bien-être ou le mal être, la construction la déconstruction de la santé qui en découlent, concernent bien la collectivité.

Avec la montée de la précarisation et sous la pression du « tout économique » et parfois en l'absence de consensus social, nous avons dû réinventer le métier. Les monographies, l'épidémiologie, sont autant de prises de position de ne pas dissimuler le réel. Et puisque « dire, c'est déjà agir », ces pratiques coopératives en réseau basées sur la confiance auront permis de redonner du sens au métier en disant nos difficultés à mener à bien les missions et atteindre les buts règlementairement fixés.

Mais l'éthique du témoignage, si elle permet d'alerter la société et les pouvoirs publics, ne peut et ne doit nous faire oublier la source même de nos témoignages, c'est-à-dire l'écoute intersubjective, car aujourd'hui encore se déverse en confiance le cortège des souffrances exprimées.

Mais alors, se pose la question de l'utilité de notre écoute en entreprise. Que construisent donc ces salariés qui nous parlent ? Dans le colloque singulier, nous cherchons d'abord à partager puis à rassurer et à redonner sa dignité au sujet. Mais quel « après » ? Il a certes dépassé le non-dit. Il a pris la responsabilité d'exprimer sa souffrance mentalisée ; la mise en mots a pu, dans et par nos échanges, permettre au sujet de comprendre le sens à donner à son travail. Nous l'aurons accompagné, il sera resté acteur. Peut-on dire pour autant qu'il se sera réapproprié du pouvoir sur sa vie ? Peut-on affirmer que la consultation transforme les gens du côté de l'action ? Ne serait-ce pas une légitimité du métier ?

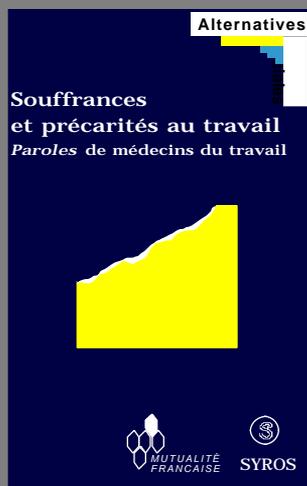
Nous abordons là l'éthique de discussion au cœur même de l'entreprise. Car la souffrance, qui diffère d'un sujet à l'autre dans son expression, a bien souvent une origine commune. C'est pourquoi nous ne porterons pas seuls ces confidences. Les motifs de la souffrance, que chacun porte dans sa sphère privée mais qui trouvent leur origine dans l'organisation du travail pathogène, doivent être transformés en questions, pour les partenaires sociaux dans l'entreprise. Il nous semble en effet que nous devons soutenir ce débat légitime auquel les directions ne peuvent se dérober pour la simple raison qu'elles sont composées d'hommes et de femmes qui se reconnaissent dans une commune humanité.

Nos pratiques nouvelles, orientées vers une visibilité sociale d'une part et l'éthique de discussion en entreprise d'autre part, devraient permettre l'espoir d'une meilleure prise en compte du point de vue de la santé au travail. Car, là aussi se joue la santé de notre société.

**Jocelyne Machefer, Denise Parent, Nicole Lancien
association Santé et Médecine du Travail**

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 F -

À noter que cet ouvrage a reçu le Prix du 50^{ème} anniversaire de la Médecine du Travail, à l'initiative du Ministère du Travail et des Affaires Sociales :

- pour la région Centre
- et un des deux prix de la région Ile-de-France