

# DÉVELOPPER LA NOUVELLE ÉCOLE COOPÉRATIVE DE MÉDECINE DU TRAVAIL LA « NEC-MT »

## LE SOUTÈNEMENT DE L'ACTION PAR UN RÉSEAU COOPÉRATIF

**P**our appréhender concrètement les liens entre d'une part l'organisation du travail et ses effets pour la santé mentale, et d'autre part l'évolution des capacités d'appréhension de cette question par les médecins du travail, un détour sur les évolutions depuis vingt ans de ce métier paraît intéressant.

J'essaierai de faire apparaître l'émergence et l'évolution des questions de santé mentale au travail en lien avec les évolutions de l'organisation du travail, dans un réseau coopératif de réflexion sur les pratiques professionnelles, l'association

Santé et Médecine du travail (SMT) depuis 1990, et dans les structures SMT qui l'ont précédée depuis 1979. Bien évidemment « ce regard » porté sur les évolutions de la santé mentale en rapport avec l'organisation du travail concerne principalement ceux qui ont partagé une telle histoire. Mais il peut aussi résonner auprès des médecins du travail qui ont eu une expérience voisine, et peut-être intéresser les autres, car la compréhension des évolutions d'une profession est indispensable pour en construire le métier de demain.

## SOUFFRANCES ET RISQUES DU TRAVAIL

La période 1975-1985, signe la faillite du modèle de l'homme issu du taylorisme comme opérateur de prévention. On y voit le rôle déterminant de l'ergonomie de l'activité de travail influencer les représentations de la santé au travail. Déjà à l'époque se pose la question pour les médecins du travail de mettre l'organisation du travail en débat à partir de leur appréhension des contraintes organisationnelles par « les études de poste » ou les données de la littérature ergonomique. Mais ils sont de plus en plus réticents « à porter » des recommandations ergonomiques et à prendre la responsabilité des transformations qui participent de fait à un arbitrage entre exigences de santé et exigences de production, afin de préserver un point de vue exclusif du côté de la santé. Notons qu'alors l'apport de la clinique médicale individuelle dans une dynamique d'amélioration des conditions de travail semble avoir été particulièrement sous-utilisé, faute de la construction de savoir-faire professionnels et d'élaboration d'une théorie du sujet et de la santé pertinente en médecine du travail. Celle-ci lui sera apportée ultérieurement par la psychodynamique du travail. C'est la dimension subjective de l'organisation du travail que nous ne savons pas alors introduire et prendre en compte. Face aux possibles effets de l'organisation du travail, les médecins du travail s'appuient sur les méthodes des ergonomes, très insuffisamment valorisées ici de l'atout irremplaçable que représente l'entretien médical clinique individuel.

A partir de 1985, s'ouvre une nouvelle période pour les pratiques professionnelles en médecine du travail du fait de la montée de la précarisation du travail. Nous l'avons caractérisée comme « l'appréhension du sujet souffrant, et la nécessité de réintroduire l'approche santé-travail en santé publique(1) ». Les médecins du travail doivent maintenant renforcer leur intervention centrale auprès de leur collectivité de travail, par des pratiques coopératives entre pairs pour aborder les processus de précarisation de la santé. Ils vont aussi devoir articuler, pour désenclaver ces processus précarisants, une visibilité sociale interne à l'entreprise avec une mise en visibilité tournée aussi vers l'externe. « *Malheureusement, la clef d'une dynamique de prévention ne réside plus dans l'entreprise pour un certain nombre de situations de travail... Une des approches pour rendre efficient l'exercice médical du travail est de travailler sur la visibilité sociale hors de l'entreprise... Mais de tout façon il est indispensable que soient visible au niveau de la société, les problèmes santé-travail...* ».(2)



1 - D. Huez, L'évolution du champ de la santé au travail en médecine du travail, in Les cahiers SMT n°8, mai 1995, p 5-10, repris in Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, Association Santé et Médecine du Travail éditeur, Syros, 1998, p70-76

2 - D. Huez, Introduire l'approche santé publique en médecine du travail et le champ santé-travail en santé publique, Les Cahiers SMT n°6, mai 1993, p4-6, repris in Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, p315-318, op. cité

L'ouvrage « Les Risques du travail, Pour ne pas perdre sa vie à la gagner(3) », publié en 1985 mais mis en chantier en 1982, marque profondément les médecins du travail du réseau SMT (à l'époque il s'agit du syndicat de la médecine du travail SMT). Les médecins de ce réseau y contribuent en assurant avec Bernard Cassou la direction, et en fournissant le quart des articles et des auteurs. La psychopathologie du travail y émerge dans deux articles qui ont fait date pour les médecins du travail, concernant la construction de la santé(4), et la souffrance psychique au travail. Relevons toutefois qu'aucun article illustratif de l'appréhension professionnelle par les médecins du travail de la question de la souffrance mentale en rapport avec l'organisation du travail ne figure dans cet ouvrage. Leurs savoir-faire professionnels ne sont pas alors encore constitués pour prendre en compte l'ensemble du champ des atteintes à la santé psychique. Par contre, les acquis de l'école d'ergonomie de langue française alors « à maturité » imprègnent nettement l'ouvrage et font écho à nombre de constatations de médecins du travail sur le terrain qui « sont passés par les fameux TP B » du laboratoire d'ergonomie du CNAM.

Pourtant alors nous ne savons pas identifier comme d'origine professionnelle un certain nombre d'atteintes physiques comme par exemple les syndromes du canal carpien, faute de construction scientifique de cette question à l'époque. Nous savons aussi très mal, après les consultations où nous recevons les souffrances de toutes les catégories de personnel, les prendre en charge dans l'espace public interne de l'entreprise, et donc témoigner des effets des conditions de travail sur la santé mentale. Il nous manque le savoir-faire pour rendre compte professionnellement de ce qui nous révolte comme citoyen. Sans ce préalable, nombre d'effets pour la santé men-

tale sont de fait déniés dans l'entreprise et ne peuvent nourrir le débat sur leur prévention. L'entrave à la construction de la santé du sujet n'est pas encore une problématique professionnelle. Je ne pense pas que ceci soit lié à notre incapacité à recueillir du matériel clinique. C'est lié à l'incapacité collective du corps des médecins du travail de faire rencontrer le champ d'intervention ouvert par la nouvelle psychopathologie du travail que défriche l'AOCIP, avec les pratiques professionnelles de terrain. La question de l'action s'en trouve donc partiellement entravée.

Je me souviens du rôle irremplaçable de la structure SMT de l'époque pour parler de nos pratiques ordinaires, tenir notre éthique professionnelle, refuser déjà les dérives de la médecine d'entreprise. Ce sont des savoir-faire de résistance très individualisés que nous confrontons alors entre nous. Nous discutons périodiquement à un vingtaine, du quotidien de nos pratiques professionnelles, de nos savoir-faire plus ou moins prudents, de nos stratégies de tatonnement pour l'action, sur un fond de grande solitude de nos pratiques individuelles. Nous n'avons pas l'ambition d'élaborer « un modèle » pour l'action. L'absence de visibilité pour d'autres médecins du travail de nos difficultés professionnelles face aux contraintes organisationnelles est telle, que nos discussions semblent se dérouler dans des îlots de résistance sans prise avec le reste de la profession, alors que d'autres îlots de résistance, aussi éclatés, existent à côté de nous. Se développent majoritairement à cette période chez les médecins du travail des procédures défensives individuelles du fait de la souffrance engendrée par l'écart entre l'étendue de leur mission et ses possibilités concrètes de mise en œuvre. Chez une minorité émerge une idéologie défensive péjorative à l'encontre des agents dont ils ont la charge, ou une pratique de « médecine d'entreprise » subordonnée au primat économique.

## **LA CONSTRUCTION COOPÉRATIVE DE LA VISIBILITÉ SOCIALE DES EFFETS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL**

Comment rendre visible socialement les effets pour la santé des nouvelles contraintes organisationnelles face à la logique unique de rentabilité ?

*L'apport de la psychopathologie du travail à nos pratiques cliniques ordinaires*

Un certain nombre de médecins du travail se lancent depuis le début des années 1990 dans des formations ou lectures assidues en psychopathologie du travail. A partir de cet acquis ils peuvent procéder de façon plus ou moins systématique à des notes cliniques au décours des consultations, et procéder ultérieurement à leur analyse synchronique et diachronique dans la collectivité de travail dont ils sont responsables. Lors des consultations, les salariés expriment leur souffrance et commencent à en élaborer le sens dans l'intercompréhension.

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

3 - B. Cassou, D. Huez, M-L. Mousel, C. Spitzer, A. Touranchet, Les risques du travail, pour ne pas perdre sa vie à la gagner, mars 1985, La découverte, Paris, 640 pages

4 - Chr. Dejours, Construire sa santé, p 18-20, et D Dessors, La souffrance psychique au travail, p114-119, in Les risques du travail, op. cité

Certains médecins tirent de ce matériel clinique diverses formes de rapport, ou s'appuient sur ceux-ci pour intervenir dans l'espace public interne de leur entreprise. Ils en dégagent les diverses expressions, replacées dans leur contexte, de la souffrance au travail et en tirent une série d'interrogation concernant l'organisation du travail.

Cette démarche nourrie de psychopathologie du travail assoit l'incorporation dans leur pratique clinique d'une approche intercompréhensive. Celle-ci peut se consolider, à côté de rencontres professionnelles entre « anciens élèves » de ces formations avec les enseignants, dans le réseau de l'association SMT. Dans ce réseau, ou dans des groupes locaux d'accompagnement des pratiques en psychodynamique, d'autres collègues se forment et participent à la construction d'une autre façon de construire la clinique dans leurs consultations.

Les liens entre clinique, éthique du témoignage et action seront développés plus après dans cet article.

*La participation de médecins du travail à des enquêtes épidémiologiques coopératives ; leur valorisation par l'adossage de leur analyse à la psychodynamique du travail*

Certaines enquêtes épidémiologiques, qui ont mobilisé de nombreux médecins du travail, ont pour objet d'appréhender en ce qui concerne la santé physique et mentale, les effets des nouvelles contraintes d'organisation du travail. Peuvent être investigués les contraintes horaires ou de rythme de travail, les facteurs psycho-sociaux, et l'emprise éventuelle sur la vie familiale qui en découle. Des « échelles » spécifiques pour « mesurer » la « dépressivité » ou certaines atteintes à la santé physique ou mentale, et rendre compte de désadaptations psychosociales, y sont souvent incluses. Ces enquêtes ne soutiennent pas de théorie très élaborée sur les articulations entre les contraintes organisationnelles, environnementales, psychosociales et la santé. Elles se fixent, à travers une démarche pragmatique, un objectif descriptif et d'interrogation des relations entre l'organisation du travail et la santé physique et mentale.

Cette démarche de dissection à travers des questions des nombreuses facettes d'une organisation du travail possiblement pathogène est tout à fait nouvelle pour les médecins du travail. La culture psychopathologique qui se développe progressivement en médecine du travail permet de repérer lors de l'analyse ce qui peut relever de procédures défensives chez les agents dans l'expression de leur état de santé ou dans leur jugement sur l'importance des risques.

L'interprétation des données des enquêtes épidémiologiques à la lumière des connaissances en psychodynamique du travail a donné un éclairage différent aux résultats ; il a permis un pont avec ce que les médecins du travail observent dans

leurs pratiques cliniques ordinaires. Des enquêtes comme ESTEV, STED, PREST en témoignent.

Les résultats de ces enquêtes montrent des prévalences d'atteintes à la santé mentale de plusieurs dizaines de pour cent, alors que les médecins du travail en dénombrent de leur côté, c'est à dire rendent compte dans leur rapport annuel, d'un nombre de dépressions de l'ordre de quelques pour cent de leurs effectifs. Bien sûr, il ne s'agit pas de la prise en compte du même niveau d'atteinte dépressive, mais dans l'entreprise, tout à coup, par le truchement de l'épidémiologie, la question de la santé mentale n'est plus marginale, mais concerne une part notable des populations ! La souffrance au travail qui émerge de l'écoute intercompréhensive dans les consultations, adossée aux apports de la psychodynamique du travail, devient visible socialement, et peut imprégner progressivement l'espace public de discussion interne à l'entreprise.

La nécessité d'expliquer auprès des partenaires sociaux les hypothèses que se proposent d'instruire de telles enquêtes permet la constitution d'un savoir-faire d'intervention pour ces médecins du travail, sur les contraintes organisationnelles « qui chatouillent » l'entreprise au cœur de sa logique de rentabilité économique et de son pouvoir.

Du point de vue de l'action, donc du point de vue des possibilités de transformation, le résultat le plus important de ces enquêtes épidémiologiques est d'avoir contribué en interne à repérer l'organisation du travail comme générateur d'atteinte à la santé mentale.

Ces dynamiques d'enquêtes peuvent favoriser des dynamiques de coopération qui permettent de désenclaver nos pratiques professionnelles.

## **LE SOUTÈNEMENT DE L'ACTION PAR LA DYNAMIQUE DE L'ASSOCIATION SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL**

La structure SMT (syndicat, puis collectif professionnel) qui donne naissance en 1990 à l'association Santé et Médecine du Travail (SMT), privilégie de 1979 à 1986, dans une première période, une réflexion déontique, éthique, sur les spécificités d'exercice, et sur la structuration de la médecine du travail. Elle développe alors une réflexion entre pairs, et, de fait, s'exprime très peu dans l'espace public.

A partir de 1986, la structure SMT commence à élaborer progressivement une réflexion sur le métier de médecin du travail.

- L'importance de la mise en visibilité des effets délétères du travail pour la santé s'y dégage peu à peu. Ainsi en avril 1987(5): « Parler sans restriction des effets du travail sur la santé. Durant un temps limité, en dehors du lieu de travail, le travailleur peut parler de son corps et éventuellement de sa souffrance, peut établir sa propre relation entre sa santé et son travail du point de vue de celle-ci. Dans le contexte économique actuel, avec menace pour l'emploi, il devient difficile pour certains travailleurs de parler de conditions de travail. Nous, médecins du travail, pouvons continuer à parler avec les individus, et dans les CHSCT, des effets des conditions et de l'organisation du travail sur la santé. Surtout nous

*pouvons pointer du doigt, fatigue, usure, anxiété, et suggérer que ce n'est pas inéluctable. Dire ou transformer ? ...Le médecin du travail ne fera pas la bonne santé des travailleurs, mais il peut aider à ce que les travailleurs construisent leur santé... Dire, c'est intervenir, et cela déjà modifie. »*

- Le socle clinique de notre spécificité professionnelle y est réaffirmé face au risque de ne plus être médecin et de se transformer en ingénieur ou ergonomiste en perdant notre assise première que sont les entretiens cliniques individuels systématiques : « ... La clinique médicale articulée à la prise en compte des situations de travail devient essentielle pour décrire et vouloir prévenir les répercussions individuelles et collectives sur la santé des conditions de travail. », 02/1989. Ou sous la plume de D. Parent en juin 1989 par exemple(6) : « ...Il faut pourtant bien parler de cette souffrance qui fait partie intégrante de la santé, au même titre qu'on est tenu de repérer les signes de pathologie respiratoire ou rhumatologique même

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

5-Collectif, Lettre du SMT, supplément n°1 à la lettre du SMG n°9, avril 1987

6-D. Parent, Vous avez dit psy-show pathologie du travail ? Cahier SMT n°3, 06/1989, p14-15

liés en totalité en particulier à ses conditions de travail.../...  
Devant de tels risques de santé mentale, même privé de moyens  
d'action, le moins que l'on puisse faire est de permettre l'émer-  
gence de cette souffrance, la reconnaître pour la faire recon-  
naître au même titre que d'autres maladies professionnelles  
plus faciles à repérer ».

- La nécessité de rationaliser nos pratiques professionnelles  
particulièrement face à la question de la précarisation devient  
une nécessité. Ainsi dans « Les petits carnets d'un médecin  
du travail : une semaine de consultations en service inter-en-  
treprises »(7), M-C. Bosquillon écrit en 1989 : « Il est néces-  
saire et important de constituer des outils pour faire émerger  
les différentiels de risque pour la santé selon la structure de  
l'emploi stable ou non... J'ai le souvenir global que ce pre-  
mier groupe de main-d'œuvre certainement périphérique et  
externe était constitué de travailleurs qui donnaient l'impres-  
sion d'être inscrits dans la fatalité et avec qui il ne fallait pas  
trop parler d'avenir; contribuer à un processus de lutte pour  
le droit à la citoyenneté dans l'entreprise devient alors es-  
sentiel. »

Lors de sa (re)fondation en novembre 1990, l'association  
SMT, faisant le bilan de son nouveau congrès écrit(8);  
« ...Quels sont nos objectifs : permettre un échange sur les  
pratiques professionnelles, un effort d'élaboration tourné vers  
les conséquences éthiques, sociales et scientifiques du déve-  
loppement de la médecine du travail... A partir du constat et  
de l'analyse de l'éclatement des collectifs de travail: sous  
traitance, CDD, intérimaires, faux artisans, nous nous som-  
mes interrogés sur la façon de surveiller et de rendre compte  
de l'état de santé de ces travailleurs... Ensuite, nous avons vu  
comment à partir de la clinique médicale, la psychopathologie  
pouvait être une clé d'interprétation. Ainsi à propos de la  
souffrance au travail, nous avons vu l'intérêt du recueil de  
données, la façon d'y procéder, de les traiter, et l'intérêt fon-  
damental de la restitution des résultats à la collectivité ».

Le développement de la précarisation de la santé au travail  
incite à retravailler nos règles de métier: « Rendre compte de

l'écoute clinique de la souffrance... Cela implique pour le  
médecin de dépasser une attitude d'écoute seulement com-  
préhensive sans autre projet que de porter/supporter la plainte  
de tel ou tel salarié... La précarité appelle à la coopération et  
à la définition de priorités d'exercice... Il importe de laisser  
des traces, rendre visible socialement pour impulser une dy-  
namique de prévention... L'application concrète de la régle-  
mentation changera quand les pratiques professionnelles des  
médecins du travail changeront... »(9). Cette problématique  
de visibilité sociale à destination en première intention de l'es-  
pace public interne où exerce le médecin du travail ne quitte  
plus alors les membres du réseau SMT.

Les traces des dynamiques pour l'action, singulières de cha-  
que praticien, sont hétérogènes, émergent dans les compte  
rendus d'intervention en CHSCT, dans leur rapport an-  
nuel(10), empruntent les multiples espaces informels des en-  
treprises, se sédimentent à travers la pratique des écrits à l'em-  
ployeur(11), des lettres remises au salarié lors des visites  
médicales(12). Ce n'est donc habituellement pas dans les do-  
cuments produits en dehors des entreprises qu'on peut en trou-  
ver trace.

La dynamique issue des données d'une clinique  
intercompréhensive mise en œuvre depuis le début des an-  
nées 1990 ne fait pas souvent l'objet de communications. Elle  
ressort pourtant clairement des discussions entre pairs dans  
des groupes de médecins du travail locaux, centrés sur des  
réflexions concrètes à partir de leurs pratiques profession-  
nelles, généralement à l'occasion de formation continue. Une  
illustration en est donnée dans l'article récent de B.  
Perceval(13) concernant depuis 1993 l'histoire d'un groupe  
local d'accompagnement des pratiques des médecins du tra-  
vail par la psychodynamique du travail.

La SMT participe de ce mouvement à travers une réflexion  
sur le métier de médecin du travail particulièrement renfor-  
cée depuis le début des années 1990. On en trouve trace dans  
ses publications(14)(15).

## LA DYNAMIQUE « PAROLES DE MÉDECINS DU TRAVAIL SUR LA PRÉCARISATION »

C'est la dynamique « Paroles de médecins du travail sur la  
précarisation », qui sera la plus représentative de la mise en  
visibilité du lien essentiel entre clinique individuelle et souf-  
france, intercompréhension du sens de celle-ci pour le sujet,

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

7- M-C. Bosquillon, Les petits carnets d'un médecin du travail: une  
semaine de consultations en inter-entreprises », in La Lettre du SMG,  
n°19, 10/89, p11-13

8-Collectif, Cahier SMT n°3, novembre 1990, p 5

9-D. Huez, Pratiques coopératives en médecine du travail, précarité  
et sous-traitance, Les Cahiers SMT n°5, juin 1992, p24-26

10-C. Antoine, M. Cellier, O. Chapuis, J. Chauvin, E. Delpuech, Y.  
Ganthy, C. Lafarge, J-M. Lauze, D. Roi, Rapport annuel, conclusion  
commune de neufs médecins du travail, in Des médecins du travail  
prennent la parole, un métier en débat, p28-36, op. cité

11-A. Touranchet, F. Bardot, Pratiques des écrits à l'employeur dans  
les PME/PMI, et de nombreux exemples concrets dans le même  
ouvrage, in association santé et Médecine du Travail, Des médecins  
du travail prennent la parole, un métier en débat, Syros, mai 1998,  
p256-258

et visibilité sociale. Cette démarche naît du mouvement de  
précarisation sociale du travail et de la santé particulièrement  
à l'œuvre depuis la moitié des années quatre-vingt.

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

12-C. Bourboul, A. Deveaux, A. Grossetête, F. Perron-Pernet, O. Ri-  
quet, À propos de lettres remises au salarié lors des visites médica-  
les, in Des médecins du travail prennent la parole,p244-251, op. cité

13-B. Perceval, Accompagnement des pratiques des médecins du  
travail par la psychodynamique du travail, in association Santé et Mé-  
decine du Travail, Des médecins du travail prennent la parole, un  
métier en débat, p271-283, op. cité

14-D. Parent, Approche psychodynamique d'individus sans apparte-  
nance, Les Cahiers SMT n°5, juin 1992, p13-15

15-J. Machefer, Médecine du travail et histoire des usages de la pa-  
role en consultation, Les cahiers SMT n°8, mai 1995, p 21-27



## **LA PRÉCARISATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL EST UNE DONNÉE ESSENTIELLE DE NOTRE EXERCICE**

Indéniablement les observations des médecins du travail effectuées il y a quinze ou vingt ans ne sont qualitativement absolument pas comparables avec celles rapportées aujourd'hui du fait de la transformation fondamentale de leur métier. Pourtant le recueil des plaintes et souffrances reçues actuellement par les médecins du travail indique que le travail des salariés s'effectue dans un contexte où il s'intensifie et se densifie, où l'emploi de plus en plus précaire transforme l'organisation du travail et s'exerce dans une incertitude grandissante. La sous-traitance externe et interne se développe comme l'intérim et les contrats « sans appartenance ». Le noyau stable des entreprises est déstabilisé par un management qui confond les indicateurs avec le travail, le dialogue avec une communication de plus en plus manipulatrice.

Perception nouvelle d'un travail dont les conditions d'exploitation et d'aliénation n'ont pas changé ? De nombreux travaux de sociologues, d'économistes, de psychodynamiciens, de psychologues, d'épidémiologistes témoignent d'une évolution délétère importante de l'organisation du travail.

L'apport spécifique à ce débat de la médecine du travail me semble-t-il est d'en témoigner(23). Or ce témoignage, depuis près de dix ans, rend compte d'un développement de la précarisation de la santé des sujets au travail. Ce fait massif ne serait pas autant relaté par les médecins du travail à partir de leur écoute clinique si les conditions de construction de la santé au travail ne se dégradaient pas actuellement.

Quand les conditions de travail sont mauvaises, mais le restent durablement, les échos concernant la santé au travail sont assourdis par les procédures défensives multiples à l'œuvre.

Les états de normalisation de la santé au travail sont souvent silencieux au contraire des processus de précarisation de la santé au travail ! Actuellement ce n'est pas le silence qui prédomine généralement dans les cabinets médicaux, mais trop souvent la souffrance qui émerge quand les médecins du travail se donnent les moyens professionnels pour l'entendre.

Accompagner individuellement cette souffrance, la comprendre contextuellement, en rendre compte collectivement, et pour ce faire, construire des règles de métier appropriées, telles sont alors les missions des médecins du travail.

## **CLINIQUE, ÉTHIQUE DU TÉMOIGNAGE ET ACTION ; L'ÉMERGENCE D'UNE NOUVELLE ECOLE COOPÉRATIVE DE MÉDECINE DU TRAVAIL, LA « NEC-MT »**

Les médecins du travail qui interviennent exclusivement du point de vue de la santé, ne peuvent faire référence aux contraintes organisationnelles indépendamment de la façon dont ils en appréhendent les effets pour la santé individuelle. Or cette appréhension résulte de la façon dont ils développent une clinique intercompréhensive de la mobilisation psychique dans le travail et du sens individuel de la souffrance qui s'y joue. C'est l'enjeu du développement d'une clinique de la santé du sujet au travail lors des consultations médicales régulières auprès de l'ensemble des salariés.

La mise en place d'un pont entre la santé de chacun, dont les médecins du travail pour des raisons de confidentialité et de préservation de la confiance ne peuvent pas directement rendre compte, et la santé de la collectivité de travail qu'ils doivent tenter de préserver, est au cœur du métier de médecin du travail. C'est une des spécificités de l'action du médecin du travail qui s'appuie pour ce faire sur « l'éthique du témoignage »(24). Les médecins du travail rendent compte dans l'espace de l'entreprise des effets éventuellement délétères sur la santé mentale de l'organisation du travail pour les collectivités de travail dont ils ont la charge, en essayant de repérer la dynamique de construction ou de déconstruction de la santé.

L'éthique du témoignage s'ancre dans la clinique du praticien qui la nourrit. Elle se propose de rendre compte dans la collectivité auprès de laquelle le médecin du travail exerce sa

mission, des souffrances et meurtrissures des agents. Cette pratique du témoignage est « la raison collective » de la clinique individuelle; elle permet l'action, elle l'est déjà pour le médecin du travail. Elle donne ainsi tout son sens à la clinique de l'accompagnement de la santé des sujets.

L'éthique du témoignage ne relève pas dans sa mise en pratique par les médecins du travail d'un principe moral. L'éthique du témoignage est une pratique, elle relève de la technique du médecin du travail. C'est pour cette raison qu'on préfère parler d'éthique « du » témoignage et non « de » témoignage. C'est une règle de métier fondamentale qui distingue la médecine du travail de la « médecine d'entreprise ». C'est une nécessité technique incontournable pour jeter une passerelle entre individuel et collectif. Elle est au cœur de la pratique professionnelle des médecins du travail.

Parler, rendre compte c'est ici agir. L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail est un processus préalable et nécessaire à son action en prévention primaire.

*« Le témoignage vise à aider le sujet, en aidant à la constitution de collectifs, en créant les conditions de la compréhension... Cela vise donc à permettre la naissance de "normes*

• • • • •  
23- Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, op. cité

24- Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, op. cité

partagées” ... “Du fait de l’existence du témoignage, la clinique de la santé (au travail) confère la dimension de praxis à l’exercice de la médecine du travail... Regroupés autour des projets de témoignage dans l’espace public externe, les collectifs de médecins du travail réfléchissent sur leur métier, ils en construisent les règles, ils en délibèrent les normes...”. »(25) L’éthique du témoignage est du côté de l’action, de la praxis, car sa mise en œuvre, d’abord en interne à nos entreprises, mais aussi éventuellement en externe, « transforme » le praticien qui la met en œuvre. Ce faisant, il incorpore dans le champ de sa professionnalité de nouveaux espaces où se construit la santé au travail, où il va pouvoir mettre en débat pour les transformer, les situations de travail déléguées.

Cette pratique n’est pas habituelle parmi les médecins du travail. Les praticiens distinguent d’ailleurs aisément, dans les écrits ou communications professionnelles qu’ils peuvent rencontrer, ce qui en relève de ce qui relève de déclamations sans rapports avec les pratiques. Pratiquer l’éthique du témoignage n’est pas aisé, car cela provoque toujours un effet en retour sur les pratiques professionnelles ordinaires à venir, auprès de chaque agent et pour la collectivité de travail où le médecin du travail exerce sa mission. Le médecin du travail n’en reçoit pas aujourd’hui de gratification du point de vue d’une honorabilité professionnelle. La pratique du témoignage est au contraire souvent coûteuse professionnellement. Par contre la mise en œuvre de l’éthique du témoignage permet la reconnaissance d’une communauté d’appartenance entre pairs autour de la mise en visibilité de la pratique d’un métier commun.

L’action du médecin du travail se déploie principalement dans l’espace public interne à la collectivité de travail où il exerce. Le médecin du travail la complète et la renforce dans l’espace public externe. En effet l’intervention dans l’espace public externe à une collectivité de travail est souvent nécessaire du fait de la mise à distance juridique aujourd’hui des vrais donneurs d’ordre par les processus de sous-traitance. Elle offre aussi ainsi un terrain pour les coopérations nécessaires pour l’action qui permettent la construction du métier entre pairs. La responsabilité du médecin du travail dans la

cité le lui impose de façon complémentaire. C’est ce que nous appelons « développer une approche santé publique en médecine du travail ».

Cette nouvelle pratique élargit le champ d’intervention professionnel du côté de l’action. « La clinique de la santé (du sujet) au travail... se propose de tirer (l’approche compassionnelle des médecins) vers des règles professionnelles. La construction d’une éthique du témoignage dans l’espace public externe au delà de nos entreprises... permet de nous rencontrer, et d’écarter ainsi les portes de l’entreprise qui enclavent la souffrance quelle génère trop souvent... Appuyée sur une clinique de la santé (du sujet) au travail, rien ne s’oppose alors à la mise en œuvre d’une éthique du témoignage dans les multiples espaces publics internes, formels ou informels, des entreprises où nous “agissons”. »(26)

L’expérience de l’association SMT montre que les médecins du travail isolés dans leur pratique, démoralisés par la masse d’obstacles qu’ils ont à affronter, retrouvent, en sortant de l’isolement et en confrontant leurs pratiques avec leurs collègues, l’allant nécessaire pour exercer leur responsabilité en matière de mission de prévention qui est toujours personnelle. Intervenir dans cette perspective, en complément de leur exercice dans l’entreprise, dans l’espace public externe, est du côté du soutènement de l’action interne.

Ces évolutions du métier de médecin du travail s’inscrivent dans le cadre du développement en France, depuis le début des années quatre-vingt dix d’une « Nouvelle Ecole Coopérative de Médecine du Travail », la NEC-MT. L’association SMT y apporte sa contribution en liaison avec un réseau de pairs

**Dominique Huez**

**Association Santé et Médecine du Travail (SMT)**

• • • • • • • •

25-A. Carré, Clinique en médecine du travail, espace public et santé publique, in association Santé et Médecine du Travail éditeur, Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, p 219-224, op. cité

26-D. Huez, Clinique de la santé au travail, éthique du témoignage, règles de métier en médecine du travail : élaborer le sens de notre action, Les Cahiers SMT n°10, mai 1997, p 7-11