

L'ACTION, À QUELLES FINS ?

DU FAIRE À L'ACTION

La lecture de *La Condition de l'Homme Moderne* de Hannah Arendt, m'a amenée à réfléchir d'une façon particulière sur la relation médecin du travail / salarié.

Deux sujets se font face. Quelles conditions permettront ou pas le dévoilement ? Est-ce une question d'image ?

QUELLE REPRÉSENTATION LE SALARIÉ SE FAIT-IL DU MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

A priori, le sujet en visite systématique n'a rien demandé. Au mieux, selon lui, le médecin du travail est un médecin. Il fait « déshabiller des corps » pour les examiner, palper, ausculter. De la médecine « vétérinaire », sans dialogue, sans recherche car sans motif. La demande risque bien d'être « aller au plus vite », pour en finir.

L'attente du salarié ne s'apparente-t-elle pas, au plan médical, au domaine du « faire » ? La représentation qu'il en a, et donc l'attente correspondante, ont toutes chances de s'arrêter là.

Si le sujet est malade, et si des liens semblent possibles avec le travail, il en parlera peut-être. Ce n'est pourtant pas si simple, le salarié précaire ayant le plus souvent envie d'échapper à l'inquisition. Toutefois, il a dans ce cas une représentation élargie de l'activité du médecin, de ses savoir-faire spécifiques.

Le salarié désemparé, n'ayant trouvé aucun espace de parole, ou chez son médecin impuissant à transformer la situation de souffrance liée au travail, a pu se voir conseiller de consulter le médecin du travail (par son médecin ou un collègue, le conjoint, les délégués...). Qu'attend-il alors ? Un examen clinique ? Des algorithmes médicaux faisant appel à une connaissance scientifique permettant de résoudre les problèmes (insolubles) à sa place.

Ou bien se doute-t-il que de toutes façons, c'est de la délibération à deux que viendront les potentialités de projets vers une hypothétique sortie de crise ?

QUELLE APPROCHE LE MÉDECIN DU TRAVAIL A-T-IL VIS-À-VIS DE SON PROPRE MÉTIER ?

Je vais cloisonner arbitrairement trois niveaux d'approche du métier :

L'examen du corps anatomique, du corps physiologique, biologique, s'agrément, connaissances à l'appui, d'un interrogatoire directif ne laissant place ni au temps, ni aux tergiversations du sujet qui résume à un corps potentiellement porteur de maladie. Appliqué à la médecine du travail, chez des sujets en bonne santé, et en l'absence de demande, ce type d'examen en visite systématique a tout lieu d'aboutir à du travail répétitif dont l'unique objectif serait de « faire avancer le compteur ». Nous sommes là dans un domaine d'activité dont le but est tout simplement alimentaire :

Alimentaire pour le service de médecine du travail qui doit payer son personnel. Alimentaire pour le salarié : « *Je suis apte, docteur ?* ». Alimentaire pour l'entreprise qui exige du présentéisme.

Nous sommes dans le « faire ». L'objectif n'est pas le diagnostic, mais le chiffre de visites effectuées.

Mais le médecin sait que tout humain est un sujet psychologique dont il va falloir tenir compte, et même avec lequel il va falloir compter. Il va falloir composer car si on veut faire un diagnostic, il faut donner au sujet l'envie de répondre, donc de lui faire accepter l'idée qu'il est malade, puis susciter l'envie de guérir... Appliqué au salarié en bonne santé, ce serait l'art de lui faire accepter qu'il est mortel, quand il n'avait rien demandé, quand il devra choisir entre droit au travail, au risque de perdre la santé et droit à la santé au risque de perdre son travail...

Nous avons néanmoins franchi un pas dans le colloque singulier : l'objectif est bien le diagnostic, avec ce qu'il mobilise de connaissances confrontées aux symptômes, d'hypothèses et algorithmes, pour arriver par un jeu de pistes assez ludique, à la « vérité ». Nous sommes dans l'œuvre, l'art médical, dans la solitude, la démarche diagnostique. Nous avons mobilisé du « savoir-faire ».

À un troisième niveau, le langage est source de relation où le dialogue n'est plus directif, mais où le médecin accepte le non savoir face à l'autre, l'égal avec son identité propre, porteur d'histoire singulière à jamais enracinée, ce mystère irréductible, avec ce possible dévoilement, source de questionnement à deux, de cheminement dans un débat où nul n'est censé détenir la vérité, où le temps et la patience sont les bases, les atouts pour un nouveau départ. Nul sauf le salarié, nul sauf cet autre ne peut décider de cet avenir qu'il devra, après délibération à deux, construire.

QUELLE REPRÉSENTATION LE MÉDECIN DU TRAVAIL A-T-IL DU TRAVAIL DU SALARIÉ ?

Faut-il se contenter de dire que le salarié dans l'entreprise est le plus souvent sans espace de parole, sans marge de manœuvre ? Est-il devenu simple exécutant d'objets jadis fabriqués par l'artisan mobilisant dans la solitude du savoir-faire ? Faut-il se limiter à dire que l'industrialisation a transformé l'œuvre en simple objet d'usage et consommable, et que le salarié qui le fabrique mobilise du faire ? Faut-il tirer le rideau sur les *tacit skills*, sur les savoir-faire de prudence, l'anticipation des incidents par dérogation secrète aux procédures... Pour que ça fonctionne ?

En réalité, l'ergonomie nous a ouvert la voie et offert tout un registre de discussion où le savoir du médecin laisse place à la parole du salarié. Le poste de travail transcrit de façon restrictive dans le dossier médical nous laisse le plus souvent insatisfaits et les prises de notes qui l'accompagnent auront du mal à trouver place dans le dossier informatisé : critiques par rapport à l'organisation contraignante ; réel du travail qui résiste et questions sans réponse ou aux réponses fluctuantes, notamment par rapport à la qualité dite « totale » ; auto-contrôle diagnostiquant les rebuts toujours revenus en l'absence de mobilisation des services concernés pour résoudre les problèmes. Et nous n'avons encore rien dit des petits carnets de notes tenues secrètes, jalousement gardées dans la poche de la veste, sur le cœur, et partagées à plusieurs.

Les groupes de progrès fonctionnent parfois, quand la plainte des salariés est entendue, quand leurs propositions sont prises en compte. Mais la prudence est de règle, et le silence, par peur des représailles, permet de soit-disant réunions d'information parachutant des messages venus d'en haut comme par hasard. Tous ne sont pas dupes : « ...les échanges se font toujours dans le même sens ! »

En réalité, tout ça ne va pas sans un questionnement la plupart du temps douloureux. Et la psychodynamique du travail a encore enrichi les potentialités du colloque singulier : prudence, silence au poste.

Souffrance dans la solitude du monde du travail. Confidences en consultation, inconstantes.

Toujours est-il que le colloque singulier s'étoffe à partir d'un capital de connaissances patiemment engrangées permettant les échanges où l'autre émerge soudain et nous « convoque » à la délibération.

QUELLE REPRÉSENTATION LE SALARIÉ A-T-IL DE SON PROPRE TRAVAIL ?

Lui seul pourrait en parler. Même si « l'activité qui consiste à symboliser par le langage, l'expérience du travail est dyssymétrique, et beaucoup plus développée pour ceux qui sont du côté de l'encadrement, des ingénieurs et des concepteurs que pour ceux qui sont du côté des ouvriers, des techniciens et des employés ». Tout au plus, diront-ils, qu'ils font « par habitude » ou que c'est répétitif, ennuyeux (le faire). On peut noter néanmoins leur indignation quand le métier s'envole (bâtiment), ou en l'absence de reconnaissance (savoir-faire). Mais l'action de s'indigner, garante de l'estime de soi conservée, dépasse-t-elle le fort intérieur et le tête à tête en consultation ? Atteint-elle l'espace public ? Réclament-ils pour autant des lieux de parole et de délibération en entreprise ?

REQUISITS POUR UNE RENCONTRE

Quelle représentation le salarié a-t-il de son travail et quelle représentation a-t-il de l'idée que le médecin du travail peut tenter de s'en faire ?

Quelle représentation avons-nous de notre métier et quelle représentation avons-nous de l'idée que le salarié peut s'en faire ?

Nous voici au carrefour où la confrontation pourra peut-être déboucher sur la rencontre. Tout dépend à la fois de l'image qui s'est construite au fil du temps, elle-même résultat de pratiques basées sur des règles de métier, règles acceptées et vraisemblablement discutées dans l'entreprise, par les salariés et leur représentants ; ces mêmes règles qui dérangent parfois les directions étonnées, interpellées... Le médecin du travail, sans pouvoir, simple conseiller, doit tenter « d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail »... Mais déjà cette phrase les « chagrine » ! Il faut donc y référer, persister, car sinon le décret de 88 tendra de plus en plus à devenir une réelle utopie !

La rencontre, on le voit, dépendra de la confiance qui nous sera ou non accordée. Elle dépend de notre image... de celle que les autres s'en font ! Savons-nous faire des diagnostics et si la pathologie est professionnelle, la prévention des récurrences a-t-elle été mise en place ? Quelle est donc notre capacité d'ouverture à chaque consultation. Savons-nous garder secrètes les confidences qui nous sont livrées au cabinet médical ? Respectons-nous nos promesses ? De silence, ou de prise de parole dans l'espace public interne à l'entreprise. C'est selon ! Selon la capacité de l'autre à dire, faire dire et débattre dans l'espace public.

La rencontre, basée sur la confiance, a de multiples manières de voir le jour.

OSCILLATIONS

Le colloque singulier sera ce que les deux interlocuteurs face à face voudront bien en faire. Il va de soi que le sujet en slip dans le déshabilleur n'attend rien et le médecin qui l'accueille

est dans le registre du faire. Un bon dialogue commence par un face à face où chacun est l'égal de l'autre. Mettre en évidence la spécificité du métier, ne serait-ce pas démarrer la rencontre suscitant la parole de l'autre sur son métier et sur le réel du travail...

En fait, il n'y a pas de recette. Il est de multiples façons « d'entrer en relation ». L'autre est peut-être venu en parler... Parler de lui, de sa santé, de ses difficultés dans le travail, d'une indicible souffrance !

Prendre le temps de ne pas imposer de rythme, accéder à la cadence de l'autre, voire la ralentir. Adopter une attitude ouverte, offrir une disponibilité sans faille... Loin de la problématique du compteur !

Nous voyons bien l'oscillation se faire, selon notre propre disponibilité, selon la demande de l'autre, entre le faire, le savoir-faire de la conduite diagnostique et l'action.

LE COLLOQUE SINGULIER UNE ISSUE À LA SOLITUDE

La consultation peut être simple routine vide de sens, ou au contraire le lieu de dévoilement d'une solitude, celle d'un être confronté au vide de l'existence, quand nous n'avions encore nullement mesuré sa détresse.

Si on se réfère à Levinas — *Le Temps et l'Autre* — (l'ai-je bien compris ?), la solitude est la condition même de l'exister « relation intérieure par excellence », garantissant l'unité du sujet en tant qu'être. Cette solitude permet la liberté du commencement, la maîtrise de l'existant sur l'exister. La solitude a deux facettes, l'une proche du désespoir de l'abandon, rééquilibrée en quelque sorte par « une virilité et une fierté et une souveraineté ». Dans la souffrance, la solitude tend vers le tragique, le temps d'arrêter, le sujet devient passif, mais aussi sans refuge, sans fuite possible.

« Il y a dans la souffrance, en même temps que l'appel à un néant impossible, la proximité de la mort. » Le sujet a basculé dans la solitude, du côté du désespoir.

Mais « ...seul un être arrivé à la crispation de sa solitude par la souffrance et à la relation avec la mort, se place sur un terrain où la relation avec l'autre devient possible... »

Comme une dernière chance saisie, comme pour combattre encore, combattre la mort ; nous appréhendons sans doute mieux à travers cette approche, la plus grande facilité des femmes à échanger sur le thème de la souffrance. Leur vie rythmée par le temps, leur lucidité quant à leurs limites (se savoir mortelles sans prendre peur), les rendent plus perméables à l'émergence du désespoir, du sentiment d'échec, de défaite de l'autre. Si cette idée de « la mort qui rode » ne nous a pas effleurés, l'abandon de l'autre qui se dévoile ne sonne-t-il pas temporairement le glas du combat ?

Ce perçu, l'acceptation que nous en faisons, sont-ils du côté du féminin maternant ? Assurons-nous le repos du guerrier (de la guerrière). Acceptons-nous la résurgence de l'enfant ? Soignons-nous les plaies de l'âme ?

Si l'étape première après dévoilement de l'autre permet l'accompagnement, la compassion, l'intropathie ; l'entretien change de rythme et de style (présentation de soi) au fil du temps.

J'assume toujours de dire à celui-là, celle-là (parfois si désemparés par leur propre souffrance) que j'entends bien la douleur exprimée. Manière aussi de pouvoir la regarder, l'apprivoiser comme faisant partie d'eux-mêmes, en l'instant, comme le **résultat** d'une situation anormale, déstabilisante, illégale, injuste...

Les récits qui nous sont faits, le plus souvent dans l'intimité du colloque singulier, apparaissent tout d'abord par bribes, où alternent, dans la rationalité dramaturgique prédominante, des faits concrets, des ressentis, des interprétations.

Si l'accueil initial fait à l'autre, notre capacité première d'attitude ouverte, permettent le déversement chaotique de la plainte, il paraît utile de séparer assez vite du magna initial, au-delà de la compassion, ce qui s'apparente au rationnel, ou du moins aux faits objectifs. Ce matériau semble fil conducteur d'un récit qui s'étoffe, le sujet construisant devant nous sa propre représentation, se réappropriant sa vie et le sens à lui donner, pour aujourd'hui et pour demain.

LA DÉLIBÉRATION DE L'INDIVIDUEL AU COLLECTIF

Faut-il en rester à l'approche individuelle, au colloque singulier ? Le (la) laisser repartir et « passer au suivant » ?

Ces histoires sont prégnantes et nous accompagnent. Elles tissent l'histoire de l'entreprise, de la société, et celle du sujet. Le sujet ! Le sujet a-t-il requis le silence ? Le sujet nous a-t-il demandé de rencontrer la direction ? Le sujet a-t-il convoqué les délégués du personnel, le responsable des ressources humaines, le conjoint avec l'infirmière et le médecin et dans un orage cataclysmique, *drive-t-il* tout le monde dans une monumentale et salutaire (solitaire) colère ?

Où allons-nous ? Sommes-nous toujours « agis » ? La plainte, l'appel au secours, sont autant de demandes auxquelles on ne peut se soustraire.

C'est comme une promesse C'est comme le besoin d'agir, poussés par un sentiment de malaise, de renoncement qui menace, de trahison insoutenable. Notre silence nous semble inacceptable... et nous rendrait coupables. La honte ne serait pas loin. Pas de faux semblant.

Pas de dérobade par rapport à notre jugement intérieur. « *La sagesse sera peut-être d'accepter que l'insondable ne doit pas me dévorer, ne doit pas m'engloutir. Je dois donc limiter ma culpabilité à ce que j'aurais pu faire et que je n'ai pas fait.* » (Paul Ricœur). La suite va faire des emprunts éhontés à Paul Ricœur — *Du Texte à l'Action* —. Autant agir, prendre des initiatives ! Selon Paul Ricœur, l'initiative serait : « *premièrement je peux (potentialité, puissance, pouvoir) ; deuxièmement je fais (mon être, c'est mon acte) ; troisièmement j'interviens (j'inscris mon acte dans le cours du monde : le présent et l'instant coïncident) ; quatrièmement, je tiens ma pro-*

Clinique et violences faites aux femmes au travail

messe (je continue de faire, je persévère, je dure) » ... Puisque « l'attente utopique désespère l'action », « les attentes doivent être déterminées, donc finies et relativement modestes, si elles doivent pouvoir susciter un engagement responsable ».

QUELLES RAISONS D'AGIR ?

« L'idée d'éthique est plus complexe que celle de moralité, si l'on entend par moralité la stricte conformité au devoir sans égard pour le désir », « Le raisonnement pratique n'est que le segment discursif de la phronésis. Celle-ci conjoint un calcul vrai et un désir droit sous une norme, un logo, qui ne va pas sans l'initiative et le discernement personnel », « Aucun privilège n'est accordé à la catégorie des motifs dits rationnels par opposé aux motifs dits émotionnels !... », « Notre analyse ne met aucune coupure entre désir et raison mais tire du désir lui-même, lorsqu'il accède à la sphère du langage, les conditions mêmes de la raison délibérante. »

LES RÈGLES D'ACTION : PAS DE RÉTENTION NORMATIVE

Si nous tenons compte de l'autre, si l'action est orientée vers l'autre, on évitera sans doute de vouloir faire le bonheur des

autres à leur place, Il nous reste à réfléchir sur les fins et référer à des normes publiques, à agir sans dissimulations. Rendre l'action lisible conduit à l'écriture possible, et à la médiatisation d'une liberté assumée collectivement, Quel modèle pour agir ? Quelle amplitude de sens dans notre orientation actuelle, qui nous fait passer ainsi, impérativement de l'individuel au collectif ?

Si l'action clinique est dans l'incomplétude, notre métier en quête de sens s'enrichit de la confrontation de nos processus pluriels et nous sort de la solitude du métier, L'institution permet-elle le « pouvoir d'agir ? ». Mais c'est là délibérer sur les moyens et non sur les fins ! Alors prudence ! Qu'en pensent les partenaires sociaux ? Quelle place du politique ?

L'exemple qui suit, ***Le lendemain, elle était toujours debout***, montre dans son agir expressif « démesuré », que l'espoir demeure. Il se situe du côté du sujet citoyen. Le médecin du travail aura été un moyen parmi d'autres.

Jocelyne Machefer