

DÉVOILER L'ORGANISATION DU TRAVAIL DES ATTITUDES DÉFENSIVES AUX RÈGLES DE MÉTIER⁽¹⁾

LES MÉDECINS DU TRAVAIL SE SENTENT- T'ILS LÉGITIMES À PENSER L'ORGANISATION DU TRAVAIL ?

La question de la légitimité, revenue souvent à l'ordre du jour, semble montrer les hésitations du corps médical à aborder cet « inconnu ». Alors, stratégies défensives, ? Perte de l'autonomie morale subjective ?

Si stratégies défensives « il y a », c'est bien sûr pour échapper à la souffrance infra-clinique. Ces stratégies semblent le plus souvent individuelles, la pratique des médecins du travail étant elle-même individuelle.

Quelle est donc le vécu subjectif des médecins du travail en exercice ? Quel vécu masqué(non-dit), ignoré(déni) auquel se substitueraient les stratégies défensives ?

V. Arnaudo évoque, du côté positif, la hardiesse à travailler avec le réel (sur le terrain), et du côté sombre, le sentiment de déloyauté, jugée indécente de ceux qui ne peuvent « trahir » les employeurs : là interviendrait la notion de déterminants sociologiques, liés à l'histoire individuelle et à l'origine sociale des médecins du travail. Dans ce cadre, dépasser le sentiment d'appartenance de classe, pour construire des règles de métier, demande non seulement de la hardiesse qui sert à affronter le réel, mais de la lucidité politique doublée de volonté éthique.

Sortir des déterminants sociologiques revient à affronter la **souffrance narcissique** due à la lucidité politique : « *Si je reste dans le camp de l'employeur, mes pairs vont s'apercevoir que je ne fais pas bien mon métier* ». En référence à « la belle ouvrage ». De même, l'impartialité, la neutralité sont des stratégies défensives(développées dans le texte de V. Arnaudo), visant à se protéger des risques de croiser le réel et « de s'y frotter ». Or, se frotter au réel de l'organisation du travail pathogène, c'est affronter les conséquences et tout particulièrement la souffrance des salariés, au risque de la partager.

Au-delà de la souffrance narcissique, « *si les collègues apprennent, en plus, que je savais et que je n'ai rien fait, s'ils découvrent ma lâcheté* », alors je bascule dans la **souffrance éthique**. En référence à la morale. Lâcheté de ne pas oser me confronter à la vie forcément conflictuelle des hommes et des femmes au travail, à leur organisation du travail que je sais pertinemment pathogène ! Perte de l'estime de soi, sentiment de honte !

Il est plus facile, évidemment, de ne pas voir, de ne pas entendre, de ne pas savoir ou de faire comme si l'on n'avait pas vu, pas entendu, pas su.

Si je fais comme si je ne savais pas et si tout le monde fait comme moi, (les représentants du personnels, les autres salariés et aussi la corporation des médecins du travail, alors nous sommes dans la désolation, au sens de Hannah Arendt. La banalisation du mal. Pire qu'une attitude défensive, une absence de vécu subjectif du médecin du travail aboutissant à une absence de pensée, d'élaboration. Une absence d'autonomie morale subjective !

C'est là qu'il faut affronter nos propres peurs, peut être bien la honte. Il faut de la hardiesse ou en tout cas de l'endurance pour se confronter au réel du quotidien abrupt du travail ; Oser l'écoute risquée, commencer à mobiliser l'intelligence, ne pas rester seul mais confronter en réseaux de médecins du travail les pratiques, les doutes, les questions ; penser, réinventer le métier, en construire les règles collectives. L'écrire !

Il s'agit bien là d'une reconquête de l'autonomie morale subjective !

DE QUELLE ORGANISATION DU TRAVAIL PARLE T'ON ?

« **P**ar organisation du travail, nous désignons le contenu de la tâche (en tant qu'il en dérive), le système hiérarchique, les modalités de commandement, les relations de pouvoir, les questions de responsabilité, etc. ».(2)

A.Carré nous expose et depuis fort longtemps, à travers les revues SMT, les modèles qui sont autant de « modes » qui passent, les nouvelles organisations du travail qui se mettent en place.

A. Carré est bien placé pour rédiger à notre intention ces « modes » organisationnel(le)s. Ses longs descriptifs s'apparentent à des textes de base ou **organisation théorique**. Quand le service autonome où il exerce met en pratique ces théories,

●●●●●●●●●●

1- Ce travail commun de Jocelyne Machefer et Denise Parent tente de rapporter le compte rendu de la matinée du 22 mars tout en osant une réélaboration plus personnelle. Deux textes ont servi de base au débat; celui de Véronique Arnaudo : « *L'analyse des stratégies défensives des médecins du travail* » et celui d'Alain Carré : « *La souffrance en rapport avec l'organisation du travail. Sa présentation par le médecin de service autonome* »

2- Ch. Dejours, Travail et usure mentale, Ed. Bayard, nov 2000

nous pensons qu'il s'agit de l'**organisation prescrite**. Et enfin, lorsqu'il évoque les « *facteurs de risque devenant actifs* », on peut penser qu'il s'agit des conséquences de l'organisation prescrite ou du moins des interprétations subjectives qui en sont faites, en terme de contraintes entravant le déroulement du travail. L'organisation du travail prescrite a elle-même besoin de conditions favorables à sa mise en place qui peuvent être autant d'étapes pragmatiques, stratégiques, vers une mise en place effective, avec ses aléas, ses adaptations, ses tâtonnements, ses improvisations, sa mouvance au fil du temps.

Le prescrit, issu du bureau des méthodes, n'est pas l'organisation réelle du travail. Celle-ci est la recherche de compromis entre l'organisation prescrite et les diverses interprétations qui en sont faites par les sujets et qui doivent nécessairement être confrontées, dans l'intersubjectivité, pour aboutir à l'activité réelle. Les hommes et les femmes doivent faire face en permanence à l'organisation prescrite et aux difficultés qu'elle engendre de par sa rigidité. Les négociations, confrontations, échanges d'expérience, rapports sociaux qui en découlent, sollicitent de façon dynamique la créativité, du côté des savoir-faire nouveaux.

Déni ou ignorance, les dirigeants peuvent ne pas percevoir l'écart entre le prescrit et le réel.

Quand ils le connaissent, ils le tolèrent s'il est source de productivité ou le réprouvent s'ils l'interprètent comme insoumission.

En tant que médecin du travail, est-il plus facile de faire un diagnostic sur l'organisation du travail réel ou sur l'organisation du travail prescrite ?

En service interentreprise, nous n'avons pas connaissance *a priori* de l'organisation prescrite. Tout au plus, assistons nous à la mise en place, par tronçons, d'une organisation prescrite, ou du moins au discours sur sa mise en place. Il nous arrive de solliciter des précisions, dans l'espace public interne à l'entreprise, comme lors du CHSCT.

Les textes d'A.Carré nous sont alors très utiles, puisqu'ils nous alertent sur ce qui s'est passé en service autonome et finira peut être par arriver dans les entreprises que nous surveillons en service interentreprises. Ensuite parce qu'A. Carré nous fournit un vocabulaire, un questionnement, un angle d'approche et d'observation commun. Ces éléments sont la base servant à orienter notre questionnement lors des entretiens et à en faire une lecture plus uniforme entre médecins. Ils peuvent aussi servir de base à l'élaboration de questionnaires en épidémiologie, permettant la cohésion de nos recherches et rendant nos résultats comparables.

Avec le temps, les enquêtes épidémiologiques nous ont beaucoup apporté et nos interventions en CHSCT, voire en CE puisque nous les évoquons dans notre rapport annuel, sont l'occasion d'informer les partenaires sociaux des risques cliniques théoriques liés aux modes organisationnels pathogènes (référence Karazek, Siegriest) en présence ou en l'absence de tout symptôme.

Toutefois, en service interentreprises, même si les visites an-

nuelles et les consultations spontanées peuvent servir de veille sanitaire, (raison de plus pour ne pas trop espacer les visites annuelles !), nous intervenons le plus souvent au stade des conséquences de l'organisation du travail prescrite pathogène, au stade de la souffrance infra-clinique ou de la clinique avérée. Indépendamment, le plus souvent, de ce qui a été négocié sur le terrain, pour faire face au prescrit. Ce qui revient à dire qu'en service interentreprises, on a accès, par bribes, à l'organisation prescrite et au fil des consultations, à ses effets.... Sans être témoins de ce qui se joue, se négocie dans cet intervalle d'élaboration du compromis :

- intervalle de temps,
 - réseaux de confiance,
 - espaces de parole,
 - marges de manœuvre,
 - retours sous forme d'estime de soi,
- nécessaires au maintien de l'identité.

COMMENT DÉVOILER L'ORGANISATION DU TRAVAIL ? MÉTHODES :

Comment dévoiler ce qui a été sciemment élaboré ou intuitivement mis en place pour instrumenter, voire réifier, au-delà de l'exploitation de la force de travail, par le passage insidieux de la norme collective de production à la « normification » de chaque salarié ?

Faut-il entrer dans le débat en abordant la question du travail ou la dynamique précarisée de la santé ? Ces deux portes d'entrée non incompatibles, doivent être pensées et le choix sera stratégique. Nos modes d'intervention doivent être compris et s'inscrire dans le cadre de l'histoire de l'entreprise, de ses rapports de force, des rapports sociaux, de l'évolution de l'organisation prescrite.

Si l'on part de la clinique : face au sujet, la relation « au corps », est habitée de son histoire et de sa souffrance, ce qui ne se résume pas au récit auquel nos défenses individuelles peuvent interdire l'accès.

Bien sûr, il faut entendre la souffrance exprimée ; Bien sûr, il faut pratiquer l'écoute risquée.

Mais comment sortir de l'immersion pour tenter la clarification ?

Plutôt que de chercher à rattraper chaque souffrance, au risque de s'enliser dans des difficultés de compréhension, mieux vaut prendre de la distance et intégrer l'histoire transversale et longitudinale de l'entreprise.

Chaque médecin du travail assume seul le constat délétère ; ce qui est en débat n'est pas la clinique mais la toile de fond du travail. Ne pas intervenir trop tard (suicide). Mais il faut que ce soit recevable. Toutefois, subordonner l'ouverture du débat public aux possibles alternatives organisationnelles est freinateur.

On ne le dira jamais assez : notre rôle est de mettre en visibilité le lien santé/travail. Le médecin du travail est légitime à dévoiler l'organisation du travail pathogène. Mais il n'est pas légitime à poser « le traitement organisationnel », c'est-à-dire

à faire des propositions en termes d'alternative organisationnelle.

Légitime, oui, mais avec quelle efficacité ? Ce n'est pas l'absence de pouvoir coercitif qui pose problème ; nous ne sommes pas dans la prescription, et c'est ce qui libère l'action qui pourra être reprise par les protagonistes à condition que l'on ait pu restituer de façon anonyme le vécu collectif des sujets dans l'espace public interne.

Comment faire passer l'information de façon ciblée et visible ? Si on peut faire le diagnostic de l'organisation prescrite, le diagnostic de l'organisation réelle reste à dévoiler, perturbés que nous sommes par notre propre manière de penser, et porter un jugement sur l'organisation du travail reste un exercice difficile de par la mouvance et la complexité de la réalité et la difficulté de ne pas se faire instrumentaliser.

Jocelyne Machefer, Denise Parent
rapporteurs

Bravo Pratiques !

L'association Santé et Médecine du Travail, remercie vivement la Revue Pratiques d'avoir publié le texte **Bienvenue à Gattaca** d'Alain Carré, vous trouverez ci-dessous le sommaire du dernier numéro et en page 77, un bulletin d'abonnement.

S O M M A I R E

	Éditorial	3	
	Dossier		
	Le médicament, une marchandise pas comme les autres	5	
	LE MÉDICAMENT MARCHANDISE		
	La « médication » de la société : un exemple de pharmacologie sociale	6	Jean-Louis Montastruc
	Le médicament en chiffres	10	Martine Devries, Elisabeth Lapeyrade
	Une information manipulée	11	Eric Giacometti
	Pouvons-nous réduire notre consommation d'antibiotiques ?	13	Antoine Andremont
	Les statines en prévention primaire ?	18	Jacques Valentin
	LE MÉDICAMENT ENTRE SCIENCE ET MAGIE		
	<i>Visages</i>	22	Martine Devries, Evelyn Malaterre
	Bronchodermine... ou un peu de douceur dans un monde de brutes	23	Sylvio Cognard
	Et vous, vous y croyez ?	24	Eric Galan
	Conte de fée	25	Martine Devries
	Le médicament : chimie, magie, produit...	26	Bertrand Riff
	Les vertus du TDR	28	Anne-Marie Pabois
	Un homme de comptoir	30	Martine Devries
	Le plaisir de prescrire	32	Elisabeth Maurel-Arrighi
	Nous avons lu pour vous	33	Anne-Marie Pabois
	Du médicament comme don et symbole	34	Dominique Bourgeon, Alain Caillé
	Le généraliste et les « médicaments pour les nerfs »	37	Claudie Hazaire
	L'alléniation médicamenteuse	41	Christiano Voltaire
	LE MÉDICAMENT, UN BIEN COLLECTIF À DÉFENDRE		
	La pharmacochimie à la conquête du monde	46	Geneviève Barbier
	Doha : le sabotage	49	Martine Devries
	Les malades en mouvements	50	Janine Barbot, Elisabeth Lapeyrade
	Un costume trop étroit	52	Anne-Marie Pabois
	Des ordonnances sous contrôle	53	Jean-Pierre Dio
	Calendrier vaccinal	54	Jean-Pierre Lellouche
	Visite médicale : non, merci !	57	Jacques Juillard
	Collectif Europe et Médicament	59	Jacques Juillard
	Rubriques		
	Images du corps : Clonage, l'ère du double, l'ère du trouble	62	Monique Suard
	Actualité politico-médicale : Non à l'exclusion des soins	66	Marie Kayser
	Contre la logique commerciale des tarifs médicaux	67	Patrice Muller
	Les embarras du débarras	68	Noëlle Lusne
	Non à l'exclusion des soins	71	Syndicat de la Médecine Générale
	Pour l'amélioration de la médecine générale	72	Patrice Muller
	Le nouveau plan national contre le cancer	75	Geneviève Barbier
	OGM, alimentation et santé	76	Dominique Prime
	L'ami Tom est parti	79	Patrice Muller
	Les illusions du Téléthon !	80	Syndicat SNTRS
	Témoignage : Non-dits douloureux	83	Jean-Pierre Lellouche
	Coup de gueule : Santé : les pauvres, circulez	84	Danis Labayle
	Santé au travail : Bienvenue à Gattaca ?	85	Alain Carré
	Tribune libre : Pour une société sans prostitution	88	Susy Rojzman
	Clinique : C'est une petite dame	90	Marie-Jeanne Martin
	Courrier des lecteurs : Santé des femmes	90	Bertrand Riff
	Rencontres : Au-delà de sa vérité	91	Nazir Hamad

