

# PAROLES DE MÉDECINS DU TRAVAIL<sup>(1)</sup>

**P**ourquoi avoir accepté d'intervenir sur un sujet aussi complexe que la communication, et de surcroît en médecine du travail ? pour valoriser l'écriture collective ? Pour répondre à une provocation des organisateurs ? Pour tenter de faire passer des messages ?

Le fait de publier en effet, pas n'importe quand, mais en 1998, c'est-à-dire en pleine guerre économique, un ouvrage collectif débattant du métier, relève-t-il, comme on peut le lire dans le programme de ces deux journées, d'une attitude « militante, voire politique » ? Et si oui, « cela donne-t-il du sens » à notre métier ?

L'analyse de la demande qui nous est adressée nous fait poser une question en forme de joker : sommes nous tous convaincus que notre métier perd du sens ? Sommes nous décidés à la mise à plat de cette réalité ?

Si oui, on pourrait déjà s'étonner d'avoir su résister au découragement, au fil des ans, tant les difficultés semblent renaître et de façon croissante, au fil de l'élaboration collective effective de nos savoir-faire.

## LA MISE EN APPLICATION DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES : UNE AVENTURE !

**A**u plan réglementaire, des éléments très positifs :

- Une loi de 1946 sans équivoque quand à la spécificité de notre métier !
- Des décrets prometteurs avec, par exemple, l'instauration du tiers temps ou de notre rôle consultatif au sein du CHSCT !
- Des articles en R.241 qui auraient du être libérateurs, comme les R.241-25 et 32, déterminant le temps médical !

Quant à la mise en application des textes notamment par les services médicaux interentreprises, le constat est beaucoup plus équivoque :

- Non embauche de médecins du travail quand il y avait pléthore de candidats !
- Non déclaration des surveillances médicales spéciales par les employeurs !
- Le résultat est mathématique : un moindre coût, certes, mais aussi des sureffectifs ! Avec l'injonction paradoxale, en prime, d'avoir vu tous les salariés et visité toutes les entreprises, sans oublier la rédaction des fiches d'entreprises !
- La subversion des textes réglementaires par les di-

rections des services de médecine du travail consista alors à donner la primauté aux visites médicales systématiques planifiées, tout en faisant l'impasse sur le tiers temps. Accepter cette subversion parce que nous sommes d'abord médecins se révéla un piège redoutable, une impasse. Ce fut un frein à l'appréhension de la spécificité de notre métier par les employeurs et les salariés eux-mêmes. Qui peut prétendre n'avoir jamais été confronté à l'embarrassante question d'un salarié en consultation : « *Comment faites vous pour faire ça tous les jours ?* » ou à un employeur se lamentant du taux de cotisation, réinterprété en paiement à l'acte de la visite systématique annuelle, bien souvent seul acte réellement pratiqué dans l'entreprise avant la toute récente évaluation des risques professionnels ?

Comment s'en sortir, sinon par notre propre subversion antagoniste des textes réglementaires ? En accordant progressivement plus de temps à chaque consultant, en orientant notamment l'échange sur l'évolution de son activité au poste d'année en année, sur les liens santé/travail, en privilégiant les visites de pré-reprise, de reprise, les consultations spontanées ainsi que le tiers temps ?

Nul ne peut avoir raison tout seul. Un tel retournement ne peut être un acte solitaire.

Un tel choix de transformation ne se met pas en place du jour au lendemain. C'est une décision collective des médecins qui, confrontés au réel, ont mis en débat progressivement leur quête de sens du métier.

Et les médecins ont multiplié les angles d'approche du métier, par leurs formations en épidémiologie, en ergonomie, en psychodynamique du travail et plus récemment en victimologie, pour tenter de répondre aux nouveaux défis qui se posaient à eux, au fil des changements de notre société. Ces formations sont autant d'atouts pour trouver un langage commun, une façon commune de poser les questions de métier. C'est ce que devraient vérifier nos échanges aujourd'hui, à partir de l'ouvrage *Des médecins du travail prennent la parole*.

## AU FIL DU TEMPS : UN MÉTIER EN DÉBAT

**S**i l'ouvrage condense la réflexion à un moment donné, cette cristallisation ne s'est pas faite spontanément. C'est en 1979 qu'un réseau de médecins du travail, lui-même à l'origine de l'association SMT, décide de créer des débats ouverts où chaque pratique nouvelle, chaque avancée technique, sera exposée et mise à l'épreuve du regard et du jugement de ses pairs. Au sein du réseau, la coopération est la règle. Ces rencontres,

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

1- Présenté à la Société de Médecine du Travail, d'Hygiène Industrielle et d'Ergonomie de l'Ouest. Communication en santé au travail, Nantes les 20 et 21 novembre 2003

trois ou quatre par an, sur Paris, le samedi (militantisme assuré et revendiqué !), nous ont toujours redonné courage pour continuer ce métier difficile : en se réappropriant les savoir faire échangés ; en donnant corps aux textes réglementaires ; parce que nous les rendions visibles et finalement utilisables sur le terrain !

L'association rendait compte régulièrement du travail d'élaboration dans sa revue *Les Cahiers du SMT*. Ont ainsi été abordés : le travail médical clinique, la déontologie, la réglementation, la construction de règles de métier, la santé publique, les liens avec l'ergonomie, la sociologie, la psychodynamique du travail. Au plan technique ont été explorés : aptitude, indépendance professionnelle, contrôle social...

C'était sans compter avec l'arrivée du « tout économique » et ses nouveaux modèles organisationnels où l'explosion de la sous-traitance, l'intensification, la densification du travail, les flux tendus, la flexibilité, la démarche qualité, la responsabilisation individuelle des salariés... fleurissaient avec, en parallèle, ses cortèges de salariés précarisés, ses « épidémies » de lombalgies, de TMS et de souffrance mentale, autant de clinique médicale nous renvoyant une image terne du métier de médecin du travail, quelle que soit sa volonté d'interpellation des partenaires sociaux dans l'entreprise, pour transformer les conditions de travail. L'écoute compassionnelle des salariés ne conduit nulle part.

En 1992, les rencontres au sein de notre association sont devenues, sans qu'on en prenne bien conscience au départ, l'expression de la souffrance des médecins du travail : sentiments d'inefficacité, d'inutilité, de non reconnaissance, d'impuissance face aux conséquences de ce tout économique. La perte de l'estime de soi s'accompagne bien souvent, dans le silence, d'un très inconfortable et inavouable sentiment de honte. Vint alors, dans un souci d'éthique du témoignage, l'idée de lancer un appel à l'écriture ; le besoin de faire savoir dans l'espace public externe à l'entreprise, les conséquences dévastatrices du tout économique sur la santé au travail !

L'aboutissement fut un premier ouvrage collectif intitulé *Souffrances et précarités au travail* qui regroupait les témoignages d'une cinquantaine de médecins du travail n'appartenant que partiellement à l'association.

Sur le plan de la communication, des remarques importantes s'imposent :

- Ce premier ouvrage ne comporte que des monographies. Nous sommes en 1994. Nos récits ne laissent émerger aucune solution ! Aucune recette ! Aucun savoir faire applicable ! Mais les écrits ne vivent-ils pas par eux-mêmes, indépendamment de leurs auteurs ? Ne perd on pas soudain la maîtrise de ce qui est écrit et diffusé ? Présenté au Congrès de Besançon, l'ouvrage mobilisa du jour au lendemain plusieurs centaines de médecins du travail, prêts à travailler en réseau avec l'association ! L'éthique du témoignage, plus qu'une fin en soi, se révélait un commencement. Pourquoi autant de médecins se sont-ils sentis tellement interpellés par une compilation de témoignages ?
- On ne peut faire l'économie d'une interprétation : L'ouvrage *Souffrances et précarités au travail* est aussi la

mise en mots, et donc la mentalisation de la souffrance des médecins du travail eux-mêmes, dans l'intersubjectivité, leurs symptômes étant à leur acmé. Sortir des attitudes défensives, faire l'expérience de la souffrance et la mettre en partage était très vraisemblablement, et on ne peut le comprendre que dans « l'après coup », l'étape incontournable, indispensable, pour penser la situation : « *La connaissance du monde est d'abord une expérience pâtie. Et c'est de cette expérience charnelle que peut éventuellement émerger la pensée*(2) ».

Cette expérience pâtie et soudain partagée entre pairs conduit au souci de sortir ensemble d'un silence devenu insoutenable, en définissant des règles collectives de métier. C'est presque avec un sentiment d'urgence que l'association publiait quatre ans plus tard *Des médecins du travail prennent la parole*(3), répondant en quelque sorte à Ch. Dejourné qui écrivait dans la postface de *Souffrances et précarités au travail* : « *Construire une nouvelle rationalité de la décision en médecine du travail ne peut venir que des praticiens de terrain, constitués en communauté d'appartenance et réunis autour d'une déontologie commune*(4) ».

## DES RÈGLES DE MÉTIER

### MÉDECINE DU TRAVAIL OU MÉDECINE D'ENTREPRISE ?

Confrontés au profond bouleversement de la société et du monde du travail, les médecins du travail devaient-ils suivre cette logique gestionnaire et rester silencieux sur ses conséquences cliniques ? Allaient-ils subordonner leur pratique à un modèle économique excluant ? Au mépris des acquis des textes réglementaires ? C'est-à-dire en pratiquant la médecine d'entreprise ?

Comment ne pas devenir complices du système, ne pas devenir un rouage de la machine à exclure ?

Comment échapper à cette impasse, sinon en facilitant la mise en débat des contradictions entre les conditions de réalisation du travail et ses répercussions sur la santé ?

Sortir de l'isolement et écrire sur notre pratique est toujours risqué, obligeant à se confronter à la critique. Les règles de métier sont bien souvent rigides et excluantes. C'est ce que tente d'éviter *Paroles de médecins du travail* qui se présente plus comme un livre de questions ; questions sur ce qui résiste au savoir, sur ce qui s'avère, pour nous, encore impensé ; un travail coopératif aux multiples facettes et non aux recettes toutes faites, ouvrant la voie au champ des possibles. Les règles coopératives n'apparaissent pas unifiées mais co-construction d'un cadre à l'intérieur duquel s'exprime la polyphonie des voix. La mise en résonance de la diversité des situations permet l'élaboration de l'intelligence collective. Le réseau de compréhension mutuelle basé sur la confiance que



2- Ch. Dejourné, *Le corps d'abord*, 2001, p.156

3- Association Santé et Médecine du Travail, 1998, *Des médecins du travail prennent la parole : un métier en débat*, Ed. Syros, Paris

4- Ch. Dejourné, *Souffrances et précarités au travail*, Ed. Syros, 1994, p. 351

procure cette activité de débats entre pairs permet aujourd'hui la construction progressive des bases communes d'une normalité professionnelle à partir de règles de métier.

### L'ÉCOUTE COMPRÉHENSIVE

Dans ce contexte économique défavorable à l'action de prévention, face à la souffrance vécue, une étape nouvelle de prise de responsabilité sera, dans ce livre, l'écoute compréhensive. Écouter, en consultation, c'est d'abord se placer en position de non savoir, en toute équité, dans une authenticité réciproque et faire preuve d'une disponibilité sans faille. L'agapè, définie par le don, n'attend pas de retour, ne connaît pas le calcul. L'écoute est sans demande, sans justification « Je crois ce qui est dit ». C'est permettre la parole risquée, le sujet choisissant ou non le dévoilement de sa souffrance. Il n'est pas rare que nous soyons entraînés à partager le vécu du salarié, ce qui doit nous alerter et nous contraindre à nous repositionner (sagesse pratique) vers une réflexion et proposition d'interprétation. La souffrance exprimée est trop souvent réduite par le sujet à un problème relationnel dans l'entreprise. À nous de savoir puiser dans les connaissances accumulées sur l'entreprise : son histoire, l'évolution des hommes et des femmes, des ateliers, des machines. Mais aussi, quelles formations, promotions, changements d'organigrammes ? L'archivage de ces informations ne doit elle pas se retrouver en partie dans la fiche d'entreprise mise à jour ou le rapport annuel ou dans les notes prises à la fois lors du tiers temps et des consultations ? Ces informations concernant l'entreprise sont donc à la fois transversales et longitudinales.

L'écoute compréhensive, c'est permettre l'échange d'interprétations que chacun des deux pourra nuancer, remanier. Dans ce dialogue, le sujet gardera cette part d'énigme irréductible liée à son histoire singulière, pendant que son récit prendra sens. Il gardera toute liberté d'interprétation, et face aux solutions proposées, choisira lui-même l'issue à donner à cette crise. « Être clinicien, ici, c'est aussi être à l'écoute et ne pas entraver maladroitement les solutions construites par les sujets(5) ».

L'absence de pouvoir du médecin du travail est une chance pour le salarié qui se réapproprie son avenir après écoute compréhensive.

Cette approche intersubjective et les dévoilements qu'elle a suscités a permis la mise en évidence de particularités liées aux femmes au travail. Ces particularités du féminin et du masculin posent des questions relatives à la reconnaissance (du côté du masculin), au jugement sur l'être des hommes vis-à-vis des femmes, sur les violences vécues et l'absence de déni au féminin qui conduit à la peur, l'isolement et donc à l'absence de collectifs de défense, le plus souvent, chez les femmes. La question du pouvoir ne semble pas du côté du féminin acceptant l'incomplétude, orientée vers les métiers du social, de la santé, de l'accompagnement de l'être souffrant, autant de professions souvent non valorisées. Tous ces constats doivent être pris en compte, nous obligeant à la nuance, face au dévoilement des salariés. Ces réflexions ont

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

5- Ch. Dejours, *Souffrances et précarités au travail*, Ed. Syros, 1994, p. 353

été compilées à la suite de nombreux témoignages dans notre troisième ouvrage collectif : *Femmes au travail, souffrances vécues*(6).

### LA VISIBILITÉ SOCIALE

Les nouvelles orientations managériales et organisationnelles de ces quinze dernières années se révèlent particulièrement nocives pour la santé de la main d'œuvre. Ceux qui savent sont tenus de faire savoir. Face aux nouveaux modèles organisationnels, le regard transversal du médecin du travail sur la collectivité s'impose. La nécessité de construire un point de vue sur la santé d'un collectif de travail n'est pas spontanée et souvent étrangère à la culture médicale. Ce point de vue doit lui permettre la mise en évidence de la dégradation de la santé d'une collectivité et non d'individualités et d'en rendre compte. La fiche d'entreprise ou le rapport annuel sont les outils à sa disposition qui, si l'effectif le permet, seront présentés aux partenaires sociaux (CHSCT, CE). C'est faire preuve d'éthique du témoignage dans l'espace public interne à l'entreprise. Dans l'espace public externe, on utilisera la déclaration de maladie à caractère professionnel, le rapport annuel collectif. F. Bardot, O. Chapuis et K. Devantay nous ont démontré que l'on peut être inventif, que l'on soit seul ou au sein d'un collectif solidaire comme à Bourg-en-Bresse. Les ouvrages collectifs de médecins du travail permettent eux aussi de s'adresser à la profession, aux médecins généralistes et aux autres spécialistes en santé, aux syndicalistes, voire aux pouvoirs publics.

Une autre pratique coopérative est le travail en coordination avec les épidémiologistes. On a ainsi montré l'importance des liens entre l'organisation du travail et certaines caractéristiques de la souffrance psychique. Ces liens dépendent tout particulièrement de la façon dont ces contraintes sont ressenties par les salariés. Autrement dit, en épidémiologie, les facteurs subjectifs de vécu des contraintes sont autant d'éléments objectifs à prendre en compte. Ces travaux montrent une certaine congruence avec la psychodynamique du travail.

### QUELLES PERSPECTIVES POUR L'AVENIR ?

Les modèles organisationnels des quinze dernières années, à l'origine de la précarisation des sujets au travail, ne transforment ils pas la loi de 1946 en une simple utopie ?

Le passage de la visite systématique à deux ans, comme prévu par les textes réglementaires à venir, s'accompagnera-t-elle d'une augmentation des effectifs, nécessitant une nouvelle subversion des textes ? Faudra-t-il tout recommencer à zéro ?

Écrire comme nous l'avons fait aura-t-il un impact sur les pouvoirs publics ?

Les médecins du travail se reconnaissent-ils dans ce qui a été exposé là ?

Si l'on se réfère à Ph. Davezies, la principale critique de notre démarche serait l'insuffisance du travail sur la clinique

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

6- Eve Sémat, Association Santé et Médecine du Travail, *Femmes au travail, violence vécue*, Ed. Syros, Paris 2000

médicale du travail. L'ouvrage fait plus souvent référence aux causes, notamment en terme de décryptage de l'organisation du travail, qu'aux conséquences. Or, selon lui, si le métier de médecin du travail veut continuer à exister aux côtés des autres spécialités que sont par exemple l'ergonomie, la psychodynamique du travail, ce n'est certainement pas en voulant exercer toutes ces spécialités. Cela reviendrait à faire de notre métier une mosaïque de spécialités qui finiraient par être exercées sans le médecin du travail lui-même. Or toutes ces spécialités, et l'épidémiologie elle-même, font l'impasse sur la clinique médicale du travail. Il faudrait, selon Ph. Davezies, utiliser nos acquis dans ces différentes disciplines sans les exercer pour construire notre spécialité, en affinant, notamment, la clinique médicale du travail. Ce que d'autres appellent l'infraclinique n'est ni clinique traditionnelle, ni psychologie, mais des symptômes en lien, pourtant, avec le travail. Ce sont les questions qui sont créatives et les incertitudes plus inventives que les habituelles certitudes médicales. Bref : y a-t-il, comme le suggère Ph. Davezies, une clinique spécifique en médecine du travail ? Peut-on espérer qu'une discipline à part entière, dotée d'un regard sur le travail que n'apporte aucune autre discipline, verra le jour ?

Sinon, la pluridisciplinarité sans statut protecteur garantissant l'indépendance des intervenants ne mettrait-elle pas en

péril la mission de 1946 et ne risquerait-on pas de voir se développer une équipe pluridisciplinaire d'entreprise ?

Arrivés au terme de cette intervention, nous n'avons toujours pas répondu aux questions de nos organisateurs ?

➤ Cet ouvrage est-il un acte militant ? Oui dans la mesure où il a demandé beaucoup de temps libre, de persévérance, et parce qu'il diffère de nos pratiques quotidiennes.

➤ Est-ce un acte politique ? Si l'on considère la politique du côté de la souveraineté, du gouvernement, de la quête du pouvoir, alors non !

Si l'on considère le deuxième pan de la politique qui s'attache plus volontiers à la gestion de l'économique, alors deux fois non puisque nous refusons d'être médecins d'entreprise !

Par contre, ce livre participe effectivement du politique, en mettant en débat dans l'espace public les questions que les médecins du travail se posent collectivement sur leur métier.

➤ À la dernière question de nos organisateurs : cet ouvrage donne-t-il du sens au métier de médecin du travail, la réponse est non. Il retranscrit le sens que des médecins du travail ont voulu lui donner il me semble que c'est à la salle, aussi, de réagir et de nous donner son avis.

Jocelyne MACHEFER, Denise RENOUPARENT

# HOMMAGE À SYLVIE CREN, NOTRE AMIE

*médecin inspecteur, à l'occasion de son inhumation à Nantes le 26 février 2004*

*Sylvie,*

*Après la sidération vient le temps de la mémoire.*

*Aussi loin que l'on se souvienne, tu nous es apparue d'emblée comme l'alliage subtil d'autorité et de générosité ; de droiture et de sensibilité ; d'humour et de fermeté.*

*Tu débordais de vie – ah, tes éclats de rire ! – mais tu avais l'exigence du travail bien fait. De la « belle ouvrage » !*

*Nous, médecins du travail de terrain, avons su rapidement pouvoir compter sur toi. Ton écoute était habitée de ton expérience de médecin du travail qui rendait tes échanges d'autant plus féconds que nous parlions le même langage. Plus qu'un soutien, qu'un guide, tu étais pour nous une force rassurante, apaisante. Parce que tu nous faisais aussi confiance.*

*Nous n'hésitions pas à t'interpeller et tu semblais toujours disponible. Tes conseils étaient précis, concis. Tu t'entourais de spécialistes et tu encourageais le travail en réseau, la pluridisciplinarité, bien avant l'heure. Car si l'on peut sans hésiter affirmer que tu as su dynamiser le métier, c'est aussi parce que tu as innové. On peut même affirmer un rôle fondateur dans ta manière de nous conseiller le pragmatisme, notamment en matière de fiche d'entreprise.*

*Tu as su nous faire éviter le manichéisme et tu nous as aidés à affronter la réalité complexe du monde du travail. Nous avons délibéré ensemble pour une co-construction de nos règles de métier dans la reconnaissance mutuelle.*

*Esprit fédérateur, de conciliation.*

*Disponibilité à toute épreuve.*

*Sérénité.*

*Chaleur communicative.*

*Tu vas nous manquer ; professionnellement aussi.*

*Ta vitalité va continuer à nous irriguer.*

*Si nous venons te saluer, avec tendresse, c'est pour te dire aussi :*

*« Merci et bravo »*

*« Chapeau bas, Docteur Cren ! »*