

# **LE MÉDECIN DU TRAVAIL FACE À LA VIOLENCE RÉFLEXIONS ET REPÈRES POUR L'ACTION**

**L**es situations de violence nous plongent presque toujours dans l'embarras :

- le contexte est souvent celui de l'urgence, au moins de l'urgence ressentie, et – passé l'effet de surprise voire de sidération –, les émotions débordent tout le monde : désarroi, exaspération, colère, consternation, révolte, compassion... ;
- les événements violents peuvent renvoyer à des rapports de force ou de domination au sein de l'entreprise dans lesquelles il n'est pas simple de faire entendre les problématiques de santé ;
- enfin, le médecin du travail, en particulier en service autonome, a tous les risques de se voir pressé de « faire quelque chose » lorsque le drame fait irruption dans le quotidien du travail, les appels au secours pouvant se mêler aux demandes les plus incongrues et aux injonctions les plus abusives.

Si jamais le médecin du travail a de surcroît senti venir le coup, ce qui n'est pas exceptionnel, la satisfaction d'avoir été clairvoyant sera vite éclipsée par un sentiment de culpabilité – celle de n'avoir rien tenté ou pas su comment faire, ou par un sentiment d'impuissance – celle d'avoir échoué ; et il faudra aussi se débrouiller de cela.

Bref, les situations de violence concentrent bon nombre de nos difficultés habituelles d'exercice :

- celle de se situer clairement du côté « exclusif » de la santé – en dépit des injonctions contraires ;
- celle de défendre et d'assumer notre indépendance technique – en dépit de nos hésitations et des sollicitations pressantes ;
- celle de tenter systématiquement d'élucider les liens entre travail et atteintes de la santé – parfois dans l'indifférence générale ou le déni de tous.

Un concentré de ces difficultés donc, avec, en prime, la nécessité de se positionner vite, dans un contexte parfois survolté, avec le cocktail requis de professionnalisme vis-à-vis de l'événement lui-même, et d'empathie vis-à-vis des différents protagonistes. Alors comment se débrouiller de tout cela ?

Il ne s'agira pas ici de donner des recettes sur ce que le médecin du travail pourrait ou devrait faire dans tel ou tel

cas. En effet, les situations de violence en lien avec le travail sont très diverses :

- au sein de l'entreprise, entre salariés ou contre l'outil de travail ;
- de façon solitaire dans des gestes suicidaires ;
- du fait de clients ou d'usagers dans les entreprises de service...

Et chaque situation a son histoire et ses complexités :

- histoire individuelle et collective des salariés impliqués ;
- contexte professionnel, économique, social ;
- intégration et marges de manœuvre du médecin du travail dans l'entreprise...

Il s'agira donc plutôt de proposer une réflexion, de poser des repères pour l'action, afin que chacun d'entre nous puisse inventer des réponses adaptées à la singularité de chaque situation, et ancrer ses pratiques professionnelles dans un socle commun.

L'action du médecin du travail peut, selon les cas, se déployer dans quatre directions articulées :

- répondre à l'urgence, réelle ou ressentie ;
- préserver les intérêts médico-professionnels des individus, et permettre le débat sur les enjeux collectifs ;
- analyser la part du travail dans la genèse des événements violents et dans les conduites qui y sont liées ;
- réfléchir à la prévention de la violence.

Je vais donc tenter de développer ces quatre dimensions de l'action, en rappelant chaque fois que nécessaire le cadre dans lequel s'inscrivent ces actions, les aspects réglementaires et déontologiques me paraissant à même d'étayer nos pratiques.

## **RÉPONDRE À L'URGENCE**

**C**ette notion d'urgence est la première difficulté concrète à laquelle le médecin du travail se voit confronté, en particulier en service autonome. Il faut rappeler que cette notion d'urgence est ici exclusivement médicale, en référence à un risque vital immédiat, ou à un risque de déficit fonctionnel majeur en l'absence d'intervention médicale.

Il s'agit donc, en pratique :

- d'évaluer la réalité médicale de l'urgence, pour déclencher si besoin les secours appropriés ;
- de prendre, ou de s'assurer que sont prises, les mesures conservatoires et de sauvegarde qui s'imposent : selon les cas, inaptitude temporaire, lien avec le médecin traitant ou un spécialiste, hospitalisation... sans oublier la déclaration en accident du travail.

Le médecin du travail intervient « dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés ». Pour autant, dans le contexte troublé des situations de violence, il n'est pas rare que le médecin du travail soit sollicité dans des registres qui ne font pas partie de son champ de compétences : l'ordre social, la sécurité des biens, l'efficacité économique, la communication interne, l'image de l'entreprise... Ces demandes prendront bien sûr un visage plus subtil :

- aider à ramener le calme (et à redémarrer la production) par sa présence ou l'évacuation médicalisée des auteurs de troubles ;
- démontrer à quel point l'entreprise prend à cœur les problématiques de violence en dépêchant sur place « son » médecin..., etc.

Concernant la prise en charge psychologique médicalisée des victimes ou des protagonistes, dans l'urgence ou de façon légèrement différée (*debriefing*), il faut ici rappeler que sa pertinence dans la prévention des troubles post-traumatiques n'a jamais été démontrée par rapport au soutien social ordinaire, de proximité, réalisé par le collectif de travail et, le cas échéant, l'entourage amical et familial. Certains travaux suggèrent même que l'innocuité de ces démarches ne serait pas certaine, en fixant les souvenirs traumatisants, en dramatisant l'impact des événements sur la santé, et en disqualifiant, en quelque sorte, le soutien de l'entourage habituel, dans la mesure où cet accompagnement-là relèverait de spécialistes.

En tout état de cause, rappelons que le médecin du travail ne doit pas se laisser prescrire par l'employeur les modalités de son intervention, qui sont exclusivement du ressort des pratiques médicales (notion d'indépendance technique).

En outre, certains conflits, y compris violents, relèvent essentiellement du débat social, et doivent donc être « traités » par le dialogue social – et non par une médicalisation voire une psychiatrisation abusives des troubles.

Rappelons également ici un point de déontologie médicale : « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner, avec la même conscience, toutes les personnes, quelques soient (...) leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances »(1). Le rôle du médecin du travail n'est pas d'instruire l'histoire sous l'angle des responsabilités au sens juridique du terme : il n'est pas juge. Sa sollicitude professionnelle doit donc s'exercer aussi bien à l'égard des salariés « victimes » que, le cas échéant, des « agresseurs ».

Ainsi, et indépendamment de l'urgence, réelle ou ressentie, les conduites violentes doivent toujours, pour le médecin,

.....  
1- Article 7 du Code de déontologie médicale

être considérées comme les symptômes d'une souffrance. Il est donc intéressant, dans les jours qui suivent, d'ouvrir la porte à des consultations pour les agents touchés, de près ou de loin, par l'événement violent. Ces consultations « à la demande » peuvent en effet se révéler extrêmement riches d'information pour comprendre la signification des événements et leur genèse.

### **PRÉSERVER LES INTÉRÊTS MÉDICO-PROFESSIONNELS DES INDIVIDUS, ET PERMETTRE LE DÉBAT SUR LES ENJEUX COLLECTIFS**

Les suites de l'événement violent concernent autant les individus directement impliqués dans la violence que le collectif dans lequel ils s'inscrivent.

- Les enjeux individuels vont être ceux du maintien ou du retour au travail, en dépit de ce qui s'est passé – parfois grâce à ce qui s'est passé, en permettant aux salariés de négocier un nouveau rapport au travail, moins délétère.
- Les enjeux collectifs sont de comprendre l'événement violent, et d'en élucider les ressorts professionnels, afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Il faut savoir permettre un retrait professionnel temporaire du ou des salariés impliqués dans les événements violents, en posant si nécessaire des inaptitudes temporaires ; c'est le temps de la réflexion, de la prise de recul, du retour à soi-même, parfois le temps d'une prise en charge médicalisée, à l'extérieur de l'entreprise.

Pour autant, il faut se garder des décisions trop rapides de changement de service ou d'établissement, ou pire d'inaptitude « définitive », au prétexte de séparer des belligérants, de faciliter une reprise du travail qui ne dépendrait que d'un changement d'air, ou de permettre une « guérison » qui ne serait possible qu'au prix d'un licenciement...

Ces décisions-là, dont il faut bien rappeler qu'elles ne doivent être prises, sur le plan médical, que dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés, avec eux, et en prenant son temps, peuvent certes se révéler nécessaires ; mais elles comportent toutes un certain nombre de risques :

- au plan individuel, de priver l'agent déplacé du soutien d'un collectif connu et de ses repères professionnels habituels ;
- au plan collectif, de priver les équipes de moyens de compréhension et de résolution des difficultés sous-jacentes : en séparant les personnes en conflit, on les prive aussi de possibilités de débattre ; on fait donc obstacle à l'élucidation des ressorts professionnels du conflit et à la possibilité d'une issue créatrice.

Le médecin du travail, bien au contraire, doit encourager les discussions au sein des collectifs qui ont vécu des situations de violence, en particulier les discussions sur les problématiques du travail. Parler collectivement du travail, de son organisation, de ces difficultés, des réponses qu'on peut imaginer, de ce qui est professionnellement acceptable ou

non, des enjeux éthiques sous-jacents... tout cela a des vertus considérables pour dénouer les situations de conflit et sortir des interprétations interpersonnelles.

## INSTRUIRE LA QUESTION DU TRAVAIL

**N**ous sommes vraiment là au cœur de notre champ de compétence, qui est celui de l'articulation entre la santé et le travail : il s'agit d'analyser la part du travail dans la genèse des événements violents et dans les conduites qui y sont liées – même si, de prime abord, cette part peut sembler marginale ou extérieure à l'entreprise.

Qu'est-ce qui, dans le travail, dans l'organisation de ce travail, la division des tâches et l'articulation des rôles, dans les moyens donnés aux uns et aux autres, dans les méthodes d'évaluation et les procédures de contrôle de la qualité, dans les enjeux économiques, professionnels, et éthiques sous-jacents... a pu concourir à la survenue de l'événement violent ?

Ce n'est pas une question théorique, mais bien une question pratique, car de la compréhension de cette dimension du drame va dépendre la possibilité de mettre en place une prévention de la récurrence de tels événements violents.

Cette démarche fondamentale va cependant se heurter à de multiples obstacles, et rencontrer des résistances de toutes parts :

- de la part de l'employeur, pour qui cette analyse peut être vécue comme une très injuste mise en cause de son souci de la sécurité et du bien-être de ses agents... et plus trivialement de sa stratégie d'entreprise ;
- de la part des salariés et de leurs représentants, du fait de stratégies défensives professionnelles, au demeurant essentielles pour travailler quotidiennement, mais qui peuvent s'avérer de puissants freins à l'analyse et la compréhension ;
- et de la part du médecin du travail lui-même, pris comme chacun dans ses propres défenses, parfois embarrassé de poser des questions que personne ne veut entendre, souvent mal armé sur le plan théorique pour analyser ce qui se passe, et toujours pris dans d'importantes contraintes organisationnelles.

À tel point qu'il sera presque toujours plus simple de penser que ce qui arrive est de l'ordre de la fatalité (« la violence de la société »...), ou de l'ordre du conflit interpersonnel, sur lesquels nul n'aurait de prise, si ce n'est par la répression ou le renforcement des contraintes.

À cet égard, les déclarations en accident du travail peuvent s'avérer d'une aide considérable pour enclencher une compréhension de ce qui s'est joué : rappeler la nécessité d'une analyse de cet « accident » grave, demander la réunion d'un CHSCT sur ce sujet, suggérer parfois, de solliciter des intervenants extérieurs, etc.

## RÉFLÉCHIR À LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE

**C**omme chacun sait, le médecin du travail a une action « exclusivement préventive ». Cette notion a deux implications :

- la première est que le médecin du travail devra rechercher des pistes de prévention de la violence, et non se contenter, si l'on ose dire, de s'occuper des événements violents lorsqu'ils surviennent ;
- la deuxième est que si des salariés doivent recourir à des soins, par exemple psychothérapeutiques, dans les suites événements violents en lien avec leur travail, ces soins ne devront pas être prodigués par le médecin du travail.

Disons ici d'emblée que si certaines personnalités sont plus sujettes que d'autres aux accès de violence réactionnelle ou aux violences préméditées, cette évidence ne trace en pratique aucune piste pour la prévention, et risque même de détourner la réflexion du côté de la gestion individuelle des difficultés et des affects (gestion du stress) ou d'avoir un effet de démobilité dans le registre du fatalisme.

Plus intéressant serait en revanche d'analyser comment l'entreprise tolère, ou parfois utilise, ces profils de personnalité dans son organisation.

Que faire, donc, dans le registre de la prévention ?

Il s'agit selon moi, chaque fois que possible :

- de prendre des dispositions pour que l'événement violent ne se reproduise pas – et on sait malheureusement qu'en l'absence de toute tentative de compréhension de sa genèse et de sa signification, il a de fortes chances de se reproduire ;
- de repérer les organisations « à risque » – en particulier celles où la délibération professionnelle est devenue impossible, et de les nommer comme telles afin qu'elles soient portées au débat social ;
- de se montrer vigilant quant aux évolutions de la santé mentale des salariés suivis au fil des consultations pour pouvoir, en cas de détérioration observée, alerter sur le risque de survenue d'événements violents. L'expérience montre en effet que nombre d'entre eux surgissent, hélas, là où on aurait dû les attendre : dans des situations de travail dégradées qui ont déjà fait parler d'elles en terme de santé mentale.

Cette démarche suppose de s'intéresser aux dimensions professionnelles de la santé mentale, de les questionner à chaque occasion (et plus encore quand la violence a surgi), et de ne jamais lâcher la question du travail lorsqu'on observe des dégradations de la santé mentale.

Parler de vigilance dans le domaine de la santé mentale au travail ne fait pas forcément référence à de lourds dispositifs de veille épidémiologique avec recueil de données : il s'agit surtout d'être à l'écoute des mouvements de la santé psychique en lien avec le travail, à l'écoute de la mobilisation de la subjectivité dans le travail des salariés vus en consultation, à l'écoute des difficultés dans lesquelles les met le travail, et

de la façon dont ils s'en débrouillent, seuls ou en groupe, de façon astucieuse et économique en terme de santé, ou de façon, au contraire, coûteuse et délétère.

Quand des signes d'alerte sont perçus dans un secteur, une entreprise, par exemple des démobilisations professionnelles défensives, une augmentation des troubles du sommeil ou de la consommation de substances psychotropes, voire des syndromes anxiodépressifs. Le rôle du médecin du travail sera d'instruire le lien entre cette dégradation de la santé mentale et le travail, et d'alerter l'employeur (« responsable de la santé physique et mentale des salariés au travail ») et les partenaires sociaux de cette dégradation collective, afin qu'une analyse puisse être menée.

Cette alerte peut, selon les circonstances, prendre la forme d'un courrier spécifique, être inscrite dans la fiche d'entreprise, ou être mentionnée dans le rapport annuel du médecin du travail. Cette démarche a été formalisée par des collectifs de médecin du travail sous le terme d'« alertes médicales de risque psychosocial ».

Si des dispositifs de veille épidémiologique sont mis en œuvre, ils gagneront à s'intéresser aux aspects qualitatifs de la santé mentale, seuls à même d'éclairer la sécheresse des chiffres et de leur donner sens. En effet, l'évaluation quantitative pure risque de se révéler « seulement » capable de constater et d'alerter, sans rien expliquer – autrement dit de n'annoncer que des catastrophes imminentes sans donner aucune piste de compréhension des phénomènes, donc aucune piste de prévention...

Enfin il faut rappeler que le médecin du travail ne détient pas les clés de tout ce qui relève de la santé au travail, et que les réponses à la violence et les stratégies de prévention ne peuvent se construire qu'avec d'autres acteurs de l'entreprise – notamment le CHSCT.

## EN CONCLUSION

Confronté à la violence en milieu de travail, le médecin du travail est appelé à s'interroger sur la genèse de ces événements et sur la signification des conduites qui leur sont associées, pour élaborer des stratégies d'action en réponse aux événements violents, et, mieux encore, pour les prévenir.

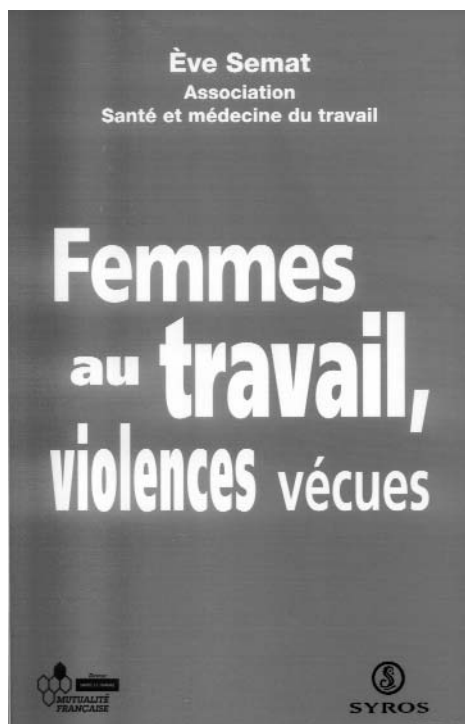
Le médecin du travail a une place essentielle dans cette prévention de la violence au travail :

- par la spécificité de son exercice professionnel, à l'articulation de la santé et du travail,
- par sa connaissance de la santé individuelle et collective des salariés et de leur évolution,
- et par son accès au milieu de travail.

Les difficultés sont toutefois nombreuses pour faire face à l'événement violent, envisager ses suites, et mettre en place une prévention de la violence. Et chaque situation va demander des réponses nouvelles, originales, adaptées.

Ma conviction est que seul un ancrage résolu du médecin du travail dans ses missions et l'exercice de sa spécialité peut lui permettre de mener à bien son action, avec la volonté, je dirai presque l'acharnement, à instruire la question du travail.

Véronique ARNAUDO



Cet ouvrage collectif de l'ass. Santé et Médecine du Travail, paraît sous le pseudonyme de Eve SEMAT  
Vente en librairie – Prix : 28,20 € –

Éditions Syros, 9 bis rue Abel Hovelacque 75013 Paris  
Tél. : 01 44 08 83 80 Télécopie 01 44 08 83 99