

L'ÉNIGME DE LA RELATION DANS LA CONSULTATION DE MÉDECINE DU TRAVAIL⁽¹⁾

Ce travail se situe à la fois :

- Dans le cadre de l'association SMT, comme collectif de pairs, comme lieu de débats où nous pouvons exprimer une certaine tendance face à l'évolution de notre métier.
- Dans le cadre du séminaire de la clinique médicale du travail animé par Philippe DAVEZIES, comme apport de connaissances (BERTHOZ, LIVET), construction d'un modèle hypothétique du fonctionnement humain, modèle qui rend compte du point de vue de l'engagement actif du sujet et de ses enjeux de santé et dont nous pouvons nous servir comme référence dans nos consultations.
- Dans le cadre de notre groupe de travail, lieu d'échanges sur nos pratiques, où une certaine proximité nous permet de mettre en mots ce que nous ressentons et ce que nous expérimentons dans nos consultations. Nous avons travaillé à partir d'histoires cliniques racontées ou écrites, mais aussi à partir de consultations filmées ou simplement enregistrées et transcrites.

La relation entre le médecin du travail et le salarié dans la consultation reste une énigme :

- c'est une peu une « auberge espagnole » dans laquelle les médecins mettent tous des choses différentes ;
- il existe très peu de documents qui mettent en visibilité le travail réel de la consultation.

.....

1- Communication présentée au 29^e Congrès national de médecine et santé au travail, Lyon le 31 mai 2007

Une veille collective avec un suivi clinique individuel prenant l'organisation du travail comme grille de lecture, peut selon les circonstances,

- ouvrir à l'amélioration de l'organisation du travail,
- ou quand nécessaire, tenter de préserver la santé selon des modalités individuelles très différenciées sans

Pourtant ce qui se passe dans la relation entre la personne et le professionnel de santé est le fondement de toute clinique, dans un cadre donné. Mettre en discussion la clinique médicale du travail suppose donc que soit mise en visibilité cette relation, que soient discutées les différentes tendances qui la caractérisent et qui s'expriment à travers des histoires cliniques rapportées par les médecins du travail.

Une part majeure de ce qui se joue dans le travail n'est pas spontanément accessible à la conscience, notre propre activité de travail, comme tout travail comporte par nature une dimension énigmatique et notre démarche est difficile. Mais nous aimerions par ce texte, en tant que médecins du travail, travailleurs nous aussi, proposer nos propres hypothèses sur ce qui pose question dans cette activité médicale, mettre en visibilité ce qui fait différence entre nous, tenter de comprendre la dynamique de notre activité et participer ainsi à la construction d'un monde commun.

L'organisation de la médecine du travail a toujours été régie par des textes réglementaires. Mais le cadre dans lequel nous travaillons aujourd'hui s'est construit sur des règles de métier communes partagées, au-delà de notre groupe de travail, par un large réseau de médecins. Ces règles ont modifié notre activité et transformé la relation médecin du travail/salarié. Elles reposent sur les bases suivantes :

- Aborder la clinique en prenant en compte chaque salarié dans son histoire singulière ce qui conduit à abandonner définitivement tout critère de sélection médicale et à remettre en cause la notion d'aptitude.
- Construire le travail clinique de la consultation à

partir de l'activité de travail du salarié, examiner la nature des liens avec l'environnement du travail, les objets du travail et le collectif ce qui permet au salarié d'exprimer à la fois la perception sensible qu'il a de son activité et la représentation imagée qu'il s'en fait.

➤ Privilégier la formulation d'hypothèses sur le lien santé/travail en vue d'ouvrir des espaces d'élaboration possibles pour le salarié plutôt que de se focaliser sur une démarche diagnostique ou sur le recueil d'information en vue d'analyse épidémiologique.

➤ Poser la question de notre capacité de délibération autour de nos pratiques et de discussion sur les enjeux de notre travail.

Ce cadre que nous avons construit, permet aujourd'hui une certaine activité clinique, une clinique qui ne s'intéresse pas seulement au salarié, mais aussi à la relation qu'il entretient avec son environnement. Une activité clinique que nous voulons mettre en évidence à partir de la consultation de Monsieur X... :

M. X..., âgé de 48 ans, travaille dans une entreprise du secteur des télécommunications depuis trente ans. Il a occupé pendant vingt-huit ans un poste de technicien : il effectuait l'installation et la réparation de câbles téléphoniques. Au cours des dix dernières années, il a eu des gros soucis de santé : syndrome dépressif grave, apnées du sommeil, infarctus du myocarde.

Je ne le connais que depuis deux ans, date d'un changement de poste qu'il a souhaité. Depuis cette date, M. X... travaille dans un central téléphonique. Il effectue des tâches de tirage et de raccordement de fils de liaison entre des équipements de télécommunications conformément à des « ordres de travaux » qui donnent les coordonnées des équipements à mettre en liaison. Ce poste est considéré, dans cette entreprise, comme un poste de stricte exécution, voire de « repli » pour les salariés devenus inaptes à d'autres fonctions.

Deux mois après l'affectation dans ce nouveau poste, il ressent les premiers signes d'un Syndrome du canal carpien qui sera opéré un an plus tard et reconnu en Maladie Professionnelle (la vision de son travail que j'avais à l'époque à travers l'étude de poste était centrée sur la répétitivité des gestes de préhension : 450 opérations de dénudage de fils par jour ; 450 gestes d'enroulement d'un fil autour d'une broche).

Depuis qu'il est dans ce central, M. X... se plaint surtout de la chaleur qui atteint 34°C le matin en été, et peu de la pénibilité physique de son nouveau travail, qui nécessite pourtant des gestes répétitifs parfois en élévation des bras et des efforts permanents de montée et descente d'échelle.

Notre propos n'est pas, ici, de raconter l'histoire singulière de M. X..., mais simplement d'essayer de montrer quel est le lien entre le travail d'élaboration avec le salarié et la relation médecin salarié lors de sa dernière consultation.

M. X... a été arrêté un mois : il a fait un malaise avec des douleurs thoraciques en se rendant au travail. Le bilan pratiqué lors d'une courte hospitalisation a été négatif (diagnos-

tic d'angoisse). Il se plaint toujours d'essoufflement, de troubles du sommeil, d'une fatigue inhabituelle et de difficultés croissantes à se lever, symptômes qu'il associe à ses conditions de travail. Pendant sa période d'arrêt, j'ai rencontré des collègues qui le remplaçaient et qui m'ont fait part du fait qu'il est resté régulièrement en contact avec eux, s'inquiétant en particulier de « l'état de son central ».

Lors des consultations précédentes, il avait évoqué sa lassitude et son projet éventuel de changement de poste (vers un poste de conduite de camion nacelle, moins chaud l'été, moins poussiéreux).

Dans un premier temps, je fais le lien entre ses symptômes récents et les contraintes physiques dont il se plaignait. J'imagine qu'il va être renforcé dans l'idée d'un changement de poste. Je lui demande donc s'il fait un rapprochement entre ses récents ennuis de santé et ces contraintes physiques. Il ne le pense pas. Je lui demande alors s'il s'est passé récemment quelque chose de différent dans son travail ?

– *D'après lui, ce qui a changé récemment c'est que pour la première fois, il n'arrivait plus à terminer tous les ordres de travaux prévus dans la journée et il insiste, en particulier, sur le fait qu'il ne parvenait plus à maintenir sa façon de faire son travail.*

– *Sa façon de faire son travail, c'est-à-dire ?*

– *Il m'explique que chaque matin, il reçoit une liste d'opérations de raccordement de fils à réaliser théoriquement dans l'ordre de réception. Chaque matin, avant de commencer à installer ses fils, il consulte le plan de charge de ses collègues : des techniciens qui travaillent dans le même secteur géographique que lui au dépannage des clients et il s'attribue certains dépannages théoriquement affectés à ses collègues mais dont il sait, par expérience, qu'ils relèvent de son domaine d'activité : il préfère anticiper et effectuer lui-même ces opérations plutôt que d'attendre qu'un technicien n'intervienne au central ou ne lui demande de le faire. En effet, les personnes qui gèrent le plan de charge de ce secteur n'ont pas la même expérience que lui et ne savent pas à l'avance quelles opérations vont découler de l'analyse d'une panne et en particulier s'il y aura ou non intervention dans son central. Tout ce travail préalable n'est pas du tout prévu dans sa fiche de poste.*

– *Je me demande si cela lui permet de soulager ses collègues et je lui demande dans quel but est-ce qu'il procède ainsi ?*

– *Il précise qu'il est très important de veiller au maintien de son central dans un état correct : il profite de chaque opération de raccordement pour enlever tous les fils qui ne sont plus rattachés nulle part, pour choisir un emplacement non seulement facile à repérer lors d'une réintervention mais aussi qui tienne compte de l'extension prévisible des installations. Pour lui, si on ne fait pas ce travail d'anticipation, alors on ne retrouve plus rien, on n'arrive plus à « faire le ménage », on gaspille de l'espace.*

– *Donc, ce qui est important c'est le contrôle qu'il a sur l'état du central ?*

– *Pas seulement, car il se fixe également comme objectif*

d'assurer aux clients l'accès au service demandé dans un délai qu'il estime « juste » par rapport à l'antériorité de leur demande, tout en tenant compte des délais liés à d'autres interventions que la sienne. Il se fixe donc un ordre de priorité très différent de la liste prescrite.

Je suis un peu surprise de la façon dont il m'explique son travail, qu'il présente comme du bel ouvrage : là où je n'avais jusqu'à présent vu que des fils s'entrecroisant dans un lieu plutôt sinistre, que des opérations manuelles répétitives, je découvre un point de vue bien différent. On peut se demander si le questionnement sur son activité permet à M. X... de mettre en mots la relation qu'il a établie avec les fils qui sont en quelque sorte humanisés. À travers eux, se joue sa relation au monde, aux clients, à ses collègues de travail. Quand il explique comment il procède, on imagine que ces fils sont aussi un vecteur de circulation. Son regard va bien au-delà de ce qu'on voit au premier abord.

– Avant son arrêt, avait-t-il fait part à son responsable de ses difficultés ?

– Oui, il est très compréhensif son responsable hiérarchique : il ne l'a pas culpabilisé. Il lui a dit que ne n'était vraiment pas grave, qu'il faisait ce qu'il pouvait. Tant pis pour le retard.

– Ce qui compte pour son responsable, c'est seulement le nombre d'interventions par technicien, ce qui n'est pas sans troubler M. X...

Au regard des émotions ressenties par le salarié dans ce travail d'élucidation, je fais avec lui l'hypothèse qu'il existe un lien entre son arrêt de travail et le conflit de règles qui se joue dans son activité. Il n'effectue pas les ordres de travaux dans l'ordre où il les reçoit mais dans un ordre qui lui permette de respecter ses propres critères de justice. L'augmentation récente de la charge de travail a contrarié cette organisation et il ne peut plus tenir les délais qu'il estimait raisonnables. Les mobiles de M. X... donnent une coloration affective au travail. Ceci montre la façon dont la dynamique de sa propre activité affecte l'activité des autres et participe à la construction d'un monde commun, mais aussi comment cette activité perd sens dans l'organisation actuelle du travail qui ne reconnaît plus certains critères de qualité. Cette tension constitue un risque pour la santé. Si elle n'est pas mise en mots, élaborée, elle est ressentie dans le corps à travers les symptômes.

À la fin de cette consultation, la question de la pénibilité physique du poste qui retenait toute mon attention ne me semble plus essentielle. Il me semble préférable de maintenir M. X... à son poste de travail tout en lui proposant un suivi médical. On peut aussi penser que ce travail d'élucidation des conflits pourra lui permettre de réaliser un réajustement entre les représentations qu'il se fait de son travail et ses plans d'action, tout en conservant ses préférences et ses valeurs.

On peut schématiser le questionnement sur le travail en trois étapes, qui témoignent de trois niveaux d'activité différents :

- Premièrement, il faut nous défaire des projections, des idées préconçues, ne pas vouloir aller dans une rela-

tion d'aide ou dans une relation thérapeutique, ni dans la victimisation mais ouvrir un lieu de consultation sur les questions de travail. Être attentif aux symptômes amenés spontanément par le salarié et qui justifient de questionner l'activité de travail.

- Deuxièmement, questionner l'activité de travail ; c'est aussi, à partir du cabinet médical, prendre en compte le lieu du travail, avec toute sa matérialité. C'est savoir se laisser guider par l'activité du salarié. Dans ce niveau d'activité, ce sont alors les réponses du salarié qui guident nos propres questions, nous ne pouvons plus anticiper ni penser les questions avant de les poser. Notre attention se porte sur les signes évocateurs d'un affect, témoins de quelque chose d'impensé. Le fait de parler de son travail permet au salarié un niveau d'élaboration plus complexe où sa problématique prend une nouvelle dimension, ce qui peut permettre le passage de la non-compréhension à la compréhension de la situation ou à la remise en cause de ses représentations et de ses certitudes initiales.

- Troisièmement, vient la construction d'hypothèses. Elle est orientée vers la recherche d'un conflit de règles, d'un problème de justice et vers ce pôle adulte où l'activité de chacun rejoint l'activité d'autrui.

Dans ce questionnement sur le travail, nous pouvons faire quelques hypothèses sur la nature de la relation qui s'installe entre le médecin du travail et le salarié :

- Dans la consultation, le travail d'élaboration et d'élucidation à partir de l'activité, ne prend pas appui sur la notion de transfert, ni sur les techniques comportementales, ni sur l'interrogatoire médical classique.

- L'analyse de l'activité exige que nous fassions appel à toutes les connaissances, impressions, souvenirs liés à l'activité de travail du salarié, aux lieux de travail et aux points de vue des autres salariés pour se mettre à la place d'autrui afin de comprendre dans quelle situation il se trouve. Cette capacité, c'est l'empathie.

La relation médecin salarié qui s'établit alors permet de se mettre à la place de l'autre sans forcément éprouver ses émotions. Ce n'est pas une contagion des émotions, contrairement à la sympathie. C'est un mode de connaissance qui repose sur la mise en œuvre de nos propres ressources cognitives à des fins de compréhension du point de vue du salarié, mais aussi à des fins de compréhension de la communauté de travail. Le secret de l'empathie exige cette compétence à changer de point de vue tout en gardant le sentiment de soi.

Néanmoins, l'empathie n'interdit pas les émotions et quand elles sont présentes, elles occupent une place centrale dans la consultation. Les émotions sont indispensables à nos prises de décision et à l'évaluation du devenir de notre vie. Dans la consultation, l'émotion se caractérise par l'auto-perception de changements corporels. Chacun doit à chaque moment ajuster l'expression de ses émotions : à l'empathie du médecin correspond le travail d'élaboration du salarié qui est d'ajuster ses efforts d'explication à l'incompréhension ou à la compréhension qu'il guette dans le regard du médecin.

Nous proposons l'hypothèse que, dans la relation clinique, l'émotion peut être présente de différentes manières : soit en résonance entre deux histoires singulières, soit pour partager ensemble une valeur fondamentale, comme la notion de dignité humaine par exemple, mais ce qui nous semble le plus important dans le travail d'élaboration, c'est que l'émotion soit reconnue comme témoin d'une tension entre les mobiles du salarié et l'organisation de travail, témoin de sa singularité. Elle offre alors au salarié la possibilité d'ajuster ses choix à la réalité de son travail, ce qui ouvre d'autres issues possibles que la pathologie aux conflits qui le traversent.

Il s'agit maintenant d'essayer de comprendre comment cette relation s'inscrit dans la dynamique de notre propre activité dans le sens de son développement, mais aussi de ses limites :

- Ce qui caractérise la relation dans la consultation de médecine du travail, c'est qu'elle concerne moins l'intériorité singulière de la vie psychique du salarié, que le monde auquel il se rapporte selon un mode de relation que nous pouvons comprendre. Il nous semble que c'est à partir de cette sphère d'empathie focalisée sur l'activité de travail et ses divers enjeux ainsi que sur la communauté de travail que la compréhension d'un monde commun peut être conquise.

- Cette relation comme fondement d'une clinique du travail demande toujours à être travaillée, élaborée entre pairs, ce qui nécessite l'existence de lieux de délibération entre médecins et pas seulement des groupes d'évaluation des pratiques

- Cette activité clinique nous permet d'aborder le tiers temps, l'activité en milieu de travail de manière tout à fait différente, d'enrichir notre point de vue sur le travail et l'entreprise et d'être plus pertinents dans nos interventions en entreprise. Elle est indispensable et ne doit pas être écrasée dans le contexte de la réforme de la santé au travail qui valorise l'activité en milieu de travail considérée comme « prioritaire ». Les choix politiques de cette réforme nous rappellent que nous sommes, nous aussi dans un rapport salarial et que notre activité ne nous appartient pas. Néanmoins notre métier s'inscrit dans une éthique et une déontologie. L'activité clinique nous donne un point de vue spécifique à partir duquel nous pouvons contribuer à la pluridisciplinarité. La question du « travailler ensemble » et de ses enjeux de santé est suffisamment cruciale dans notre société pour que nous portions dans l'espace public nos orientations et nos motivations et c'est là le sens de notre intervention.

*Chantal BERTIN, Denise PARENT,
Odile RIQUET, Nicolas SANDRET*

CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE : Annie LOUBET-DEVEAUX

VICE-PRÉSIDENT(E)S : Alain CARRÉ – Josiane CRÉMON –
Dominique HUEZ – Jocelyne MACHEFER – Denise
RENOU-PARENT – Nicolas SANDRET

TRÉSORIER : Jean-Noël DUBOIS

SECRÉTAIRE : Alain RANDON

ADMISTRATEUR DU SITE WEB : Denis TEYSSEYRE

MEMBRES : Pierre ABÉCASSIS, Fabienne BARDOT,
Chantal BERTIN, Benoît DELABRUSSE, Marie-Andrée
CADIOT, Jean-Marie EBER, Alain GROSSETÊTE, Claire
LALLEMAND, Nicole LANCIEN, Gérard LASFARGUES,
Gérard LUCAS, Brigitte PANGAUD, Rhina RAJAONA,
Odile RIQUET, Gilles SEITZ, Martine TAVERNIER, Mireille
THÉVENIN

L'association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (Ass. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.

Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.