

SAVOIR-FAIRE CLINIQUE

ET ACTION EN MÉDECINE DU TRAVAIL⁽¹⁾

INTRODUCTION

La possibilité d'investiguer et de comprendre la question du travail et des enjeux subjectifs de l'activité est au fondement même de l'exercice de la médecine du travail. L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail lors d'entretiens cliniques réguliers, devrait permettre l'action en prévention primaire pour la collectivité de travail. Il faut permettre au sujet de retrouver une inscription sociale et collective. Mais les procédures psychiques défensives empêchent souvent d'agir pour transformer le travail. Les processus psychopathologiques eux-mêmes écartent souvent des collectifs de travail les sujets maltraités. Comment inscrire la souffrance liée au travail, irrémédiablement individuelle, dans un cadre collectif de possible délibération et d'action ? Pour qu'il soit possible de parler du « travailler » dans la consultation médicale, il faut donc établir une relation de confiance, ce qui suppose en préalable l'abandon définitif de tout critère de sélection médicale et la remise en cause de la notion d'aptitude.

LA CONSULTATION COMME ÉLÉMENT CENTRAL DU MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL

La clinique quotidienne du médecin du travail explore en intercompréhension avec le sujet, la dynamique du « travailler ». C'est une clinique qui se déploie entre le corps et le sujet d'une part et le travail et le travailler d'autre part, c'est une clinique qui vise la relation que celui qui travaille entretient avec son environnement, les autres et le monde.

Comment accéder avec le salarié à ce travail réel qui n'est pas prévu par les prescriptions de l'organisation du travail ? Comment comprendre avec le sujet ce qui, actuellement, semble lui échapper et ce dont il se défend ?

.....

1 - Communication présentée au 30^{ème} Congrès national de médecine et santé au travail, Tours juin 2008

CETTE CLINIQUE

N'EST ACCESSIBLE QUE PAR LA PAROLE

Il s'agit concrètement pour le médecin du travail de faire raconter par le sujet comment il fait dans le quotidien pour arriver à travailler, malgré ce qui y fait objectivement obstacle. Il faut, pour le médecin, oublier ses idées préconçues et faciliter le récit en manifestant l'intérêt de « comprendre avec », pour éviter les chausse-trappes dans le récit qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie.

Les sujets expriment toujours en premier les relations professionnelles qui font écho ou qui se présentent comme la cause première de leur souffrance. Spontanément il y a difficulté à mettre en mots le travail, le « comment on fait », ce qui fait problème maintenant dans telle situation de travail alors qu'auparavant cela se passait bien.

Ce ne sont pas les relations entre les êtres qu'on se propose d'explorer en rapport avec la psychodynamique du « travailler » mais la place déterminante et changeante, qui peut-être s'est dégradée, du faire et du faire ensemble. Est-ce que le salarié est satisfait de son travail ou éprouve-t-il le sentiment de ne pas avoir les moyens de faire ce qu'il faudrait faire ? Son activité quotidienne est-elle envahie par l'inflation de procédures ou par des impératifs de rentabilité immédiate qui affectent la qualité de son travail et son désir de coopérer avec autrui ? Pourquoi ne peut-il plus travailler avec un tel décrit comme un harceleur, un tire au flanc ou un psychopathe alors que cette personne travaillait avec lui ou d'autres depuis des années ? Qu'est-ce qui a changé dans l'organisation du travail de ce sujet, organisation au sens de division des tâches ou des rapports sociaux ?

Dans cette consultation ce sont les symptômes ou l'absence de symptômes qui orientent notre dialogue avec le salarié, à

partir de son activité de travail. 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 ce qui entraîne la remise en cause de ses représentations et de ses certitudes initiales.

RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE DES AFFECTS

Ces récits peuvent permettre d'approcher ce qui peut potentiellement faire souffrir les salariés, c'est-à-dire des vécus de surcharge, d'impossibilité d'anticipation, d'injustice, d'humiliation, de non reconnaissance de leur contribution, de marginalisation, d'isolement, d'impossibilité à pouvoir coopérer, de devoir tricher avec les règles pour simplement pouvoir travailler. C'est très souvent le sentiment, à l'atelier ou au bureau, de ne pas avoir les moyens de faire ce qu'il faudrait faire, et ne pas se reconnaître dans ce qu'on est contraint de faire.

Et souvent, de façon sous-jacente apparaît la peur, peur de ne plus arriver à faire ce qui est demandé, de couler dans son travail, de ne plus pouvoir tenir, de ne pas respecter les prescriptions parce que c'est impossible, la peur de perdre son emploi, et ce vécu d'injustice où quelque chose s'est cassé, que le sujet n'arrive pas à nommer, où pour lequel il ne fait pas lien avec ce qui lui arrive.

Mais la honte aussi. Honte de faire ce qu'on réprouve et qu'on a du mal à nommer, des choses contraires à la conception qu'on a de la qualité, du « beau travail », d'un travail dont on était antérieurement fier, la honte d'avoir laissé faire des pratiques de management qui apparaissent comme injustes, la honte d'avoir dû mentir aux clients, vendu ou délivré ou présenté des objets dont on sait que ce qu'on en dit est faux, de faire du sale boulot, un travail au bout du compte qu'on réprouve.

Dans la consultation quelque chose de singulier dans le récit fait parfois resurgir une émotion soustraite à la délibération et à la volonté du sujet. C'est l'attention portée au détail, à la parole qui permet de reconnaître l'émotion du salarié comme un acte de connaissance sur son engagement dans le travail, comme l'expression de sa singularité, quelque chose de son histoire singulière auquel il tient, quelque chose qui le fait vivre mais aussi pour lequel il pourrait mettre sa vie en jeu et peut-être mourir. Dans la consultation, l'émotion se caractérise par l'auto-perception de changements corporels. En accusant réception de ces manifestations, le médecin reconnaît l'importance des affects, l'importance d'une émotion non résolue qui n'est pas allée à son terme et qui continue d'exister à l'état latent. Et le salarié fait l'expérience de la résistance de son propre corps à son pouvoir d'agir.

PERMETTRE L'EXPRESSION D'UNE SINGULARITÉ

Dans le travail d'élaboration de la consultation, l'émotion peut être reconnue comme témoin de ce que le salarié met de lui-même dans le travail, témoin de sa singularité. Dans le travail, le sujet ne peut se construire ni dans la solitude, ni dans ce qui fait collectif, mais seulement, dans la tension

entre la nécessité d'une activité subjectivante et la limitation de celle-ci. Les tensions entre son histoire singulière et son travail, les règles de métier et l'organisation du travail, le salarié les exprime sous forme de luttes pour conserver son pouvoir d'agir ou sous forme de renoncement à son pouvoir d'être affecté par le monde dans lequel il travaille.

Dans l'espace entre travail prescrit et travail réel, être un bon professionnel, cela veut dire prendre en charge la situation dans ce qu'elle a de particulier. La distance que le professionnel interpose entre son activité et sa propre histoire, c'est son style propre et le salarié peut trouver là un espace de créativité. L'intelligence au travail est donc étroitement liée à l'engagement du corps, de la sensorialité, de l'affectivité. Et ces ressources mobilisées dans le travail débordent très largement le champ de la conscience.

PORTER ATTENTION

AU CORPS ENGAGÉ DANS LE TRAVAIL

Il y a une connaissance corporelle de l'activité de travail, de la matière de travailler, il y a une intelligence du corps. Ce sont les caractéristiques de l'activité subjectivante : la perception sensible, le rapport à l'environnement, l'engagement, qui permettent au corps de faire sien quelque chose qui lui était extérieur, de se l'incorporer. Le sujet perçoit l'environnement non pas comme des objets étrangers extérieurs, mais comme une partie ou plutôt comme un prolongement de lui-même.

Il n'y a pas de « travailler » sans engagement du corps. C'est à ce corps là que nous avons à faire dans nos consultations. Le schéma corporel constitue un espace propre, subjectif : l'espace de vie. Le médecin ne doit pas appréhender le corps simplement comme un corps outil de travail abîmé par l'activité mais le corps comme histoire, mémoire sédimentée, point de vue singulier.

Le travail est confrontation au réel, l'activité de travail est contrariée/contrariante, et le corps engagé dans le travail souffre. Le symptôme s'éprouve par le sujet comme une limitation de sa liberté, comme une résistance à son pouvoir d'agir, à sa capacité d'être affecté. L'alternative à la pathologie consiste à prendre en compte le symptôme comme une exigence de travail imposée au psychisme, comme le point de départ de l'activité de penser autrement l'engagement du corps dans le travail. Il y a là un temps clinique d'assistance non substitutive à la pensée, et pour le salarié un temps d'élaboration à partir des liens qui peuvent être faits entre le travail et l'évolution des symptômes. L'émotion ressentie, reconnue comme tension entre ses mobiles et l'organisation du travail offre 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 de passer d'un examen clinique classique, organe par organe, fonction par fonction, à un temps clinique d'examen du corps engagé dans le travail (et dont l'inconscient est structuré par l'activité de travail). Cet examen clinique permet d'entrer en contact d'une autre façon, de mettre en débat des maux non encore exprimés, banalisés, des maux qui passent par le corps et qui ne sont pas encore pensés. Ce n'est

parfois qu'au moment du toucher que certains symptômes peuvent être exprimés. Ce corps engagé dans le travail est un corps sexué, marqué par les rapports sociaux de sexe, parfois un corps machine, un corps outil, un corps qui s'étend jusqu'à l'environnement de travail, il n'est jamais un simple corps biologique.

PRENDRE EN COMPTE

L'INSCRIPTION DANS LE COLLECTIF

Le travail c'est aussi le temps du conflit entre la subordination lié au contrat de travail et le sentiment éprouvé, qu'on est comptable d'une histoire qui n'est pas que la sienne et qu'on peut transmettre. Les salariés ne veulent pas être des pions, ils veulent « dire leur mot », avoir « le loisir de penser » au travail. Le travail d'élaboration peut permettre de rendre intelligibles les orientations et les motivations des salariés. La consultation permet alors de ne pas renvoyer le salarié à ses problématiques personnelles et à sa psychopathologie, mais offre la possibilité de désingulariser des histoires personnelles. Il ne s'agit pas seulement de prendre acte qu'un salarié n'est pas le seul à énoncer ce qu'il énonce et que d'autres vivent la même chose. Désingulariser c'est aussi, à partir de l'analyse du travail et des enjeux qui lient le salarié à l'activité d'autrui, apporter des éléments qui peuvent nourrir le débat collectif sur le travail et faire l'objet d'une controverse dans le travail ce qui peut permettre le passage de l'individuel au collectif pour les questions de santé au travail.

UN TRAVAIL CLINIQUE POUR LA MISE EN DÉLIBÉRATION COLLECTIVE DES DIFFICULTÉS DU « TRAVAILLER »

LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail a pour projet de rendre compte, dans l'espace de l'entreprise, des effets éventuellement délétères de l'organisation du travail sur la collectivité de travail dont il a la charge. C'est en s'appuyant sur le travail clinique réalisé avec les salariés que le médecin pourra construire son intervention dans l'espace public, par l'intermédiaire de veille médicale, d'alerte psychosociale, par l'établissement des fiches d'entreprise, des rapports annuels, etc.

UNE VEILLE MÉDICALE COLLECTIVE

À PARTIR D'UN SUIVI CLINIQUE INDIVIDUEL

Une veille médicale collective à partir d'un suivi clinique individuel qui prend l'organisation du travail comme grille de lecture, peut permettre au médecin du travail de relever des signes infra-cliniques dans un groupe de travailleurs relativement homogène quant aux conditions de travail et à l'organisation du travail et peut en éclairer l'analyse des causalités du côté de l'activité de travail. Des événements repérables de l'organisation du travail qui font potentiellement sens pour le sujet, balisent, sur des périodes de quelques années, les trajectoires individuelles marquées soit par une souffrance psychique, soit par des décompensations somatiques, articulaires ou digestives. Les trajectoires singulières des sujets sont ici déterminantes, marquées par l'existence

ou l'absence de marges de manœuvre, par l'appartenance ou non à un collectif, le moment précis des modifications de l'organisation du travail par rapport à l'histoire du salarié et par rapport à la dynamique collective dans l'entreprise. En ce qui concerne les troubles musculosquelettiques, les lombalgies hyperalgiques, les rachialgies de surcharge, les gârgalgies diverses ou les colites réactionnelles, c'est l'expérience de l'histoire des somatisations qui est mise en travail au regard de l'histoire de la dynamique subjective de mobilisation au travail. L'atteinte de la fonction corporelle signe une souffrance indicible et l'empêchement du travailler. Il faut permettre au sujet de prendre acte de cet écartèlement qui le préserve tout en l'empêchant. Il a alors perdu la capacité de se préserver, la capacité de déployer des savoir-faire de prudence qui structuraient son activité de travail. Cette compréhension des résistances du corps à la maltraitance professionnelle est susceptible de permettre au sujet de ne pas se laisser déborder par le processus de somatisation.

Face à un sujet en difficulté professionnelle, en première intention, rien ne permet de penser que le maintien ou la soustraction du travail lui soit bénéfique. La clé pour décider d'une conduite médicale résulte du travail clinique de la consultation et de la compréhension de ce qui fait difficulté pour lui, dans sa situation concrète de travail. Ce qu'il en comprend est donc déterminant. Parfois l'arrêt de travail pourra être un moment pour recouvrer ses sens et le sens des événements, bien utile pour le praticien pour jauger des marges de manœuvre, actuelles ou à construire, dont dispose le sujet. Mais parfois, quand l'économie familiale ne permet pas au salarié d'y adosser sa santé fragilisée, quand le travail, même fragilisé, est encore facteur d'appui, l'arrêt de travail peut être néfaste, car il peut couper de la communauté d'appartenance qui est aussi une communauté de soutien, de compréhension, de vivre ensemble, d'agir ensemble, de soutien mutuel.

Ainsi le médecin du travail s'appuyant sur les données cliniques peut faire la synthèse d'éléments transversaux permettant une mise en délibération collective des difficultés du travailler.

LA LÉGITIMITÉ D'UNE ALERTE MÉDICALE

La légitimité d'une alerte médicale dans l'entreprise apparaît parfois incontournable au regard de la gravité ou du nombre de personnes touchées. L'alerte relate très concrètement ce qu'a compris le médecin du travail des difficultés de réalisation du travail. Ce qui est visé c'est la reconnaissance, par les salariés et l'encadrement, de ces situations concrètes de travail pour mettre en débat les questions d'organisation du travail. La finalité de l'alerte médicale de risque psychosocial est tournée vers l'espace public interne de l'entreprise. Le métier du médecin du travail est d'y mettre « le travailler » en débat. L'objectif principal de l'action d'alerte du médecin du travail est de mettre au centre d'un projet d'amélioration de l'organisation du travail, l'instruction concrète de ce qui fait difficulté à réaliser son travail.

LA MISE EN DÉLIBÉRATION COLLECTIVE

Ainsi, les acteurs sociaux peuvent prendre leurs responsabilités, et les salariés être acteurs de la transformation d'un travail où ils peuvent prétendre construire leur santé. Les médecins du travail doivent donc contribuer à remettre le travail réel en discussion.

L'objectif d'une délibération est de permettre une compréhension du côté du travail, en sortant des explications relationnelles toutes faites. Le rôle du médecin du travail y disparaît quand le moment des décisions de l'encadrement apparaît. Le médecin du travail ne doit pas être gestionnaire des risques en prescrivant des « solutions » ; sinon son efficacité et sa légitimité professionnelle disparaissent. Approche compréhensive du « travailler » progressivement élaborée *via* les consultations de médecine du travail, réflexions entre pairs et actions de mise en visibilité sont les moyens actuellement utilisés par de plus en plus de médecins du travail pour développer les règles professionnelles de la clinique médicale du travail. Cette *praxis* professionnelle permet la mise en délibération collective des difficultés du travailler dans une perspective de prévention primaire.

CLINIQUE ET ORGANISATION DU TRAVAIL

La perte de sens collectif aggrave potentiellement la situation des salariés privés du pouvoir-comprendre ce qui leur arrive. Ce n'est pas la contention imposée de la souffrance comme celle d'une hémorragie qui est urgente, mais la mise en délibération collective de ce qui en est la source. Le médecin du travail doit pouvoir tout à la fois donner visibilité socialement aux effets délétères d'éventuelle maltraitance organisationnelle au travail, mais aussi permettre au sujet et à la collectivité de travail de la penser, d'en comprendre l'origine du côté de la division des tâches, des rapports sociaux de travail, c'est de faire percevoir de nouveaux enjeux. La nouvelle représentation des répercussions du travail sur la santé contribue ainsi à la transformation de l'organisation du travail par la compréhension partagée des difficultés du « travailler » élaborée lors des processus de délibération collective.

Une politique sanitaire dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés doit permettre, dans la pratique en médecine du travail, de « penser » la question de l'organisation du travail sans intrusion dans l'économie psychoaffective des sujets, sans enfermer dans un statut de victime les plus fragiles, afin de favoriser toutes les opportunités pour délibérer de façon compréhensive les difficultés engendrées par le « travailler ».

CLINIQUE ET PRÉVENTION PRIMAIRE

Les médecins du travail articulent d'une part l'identification et l'évaluation des risques, et d'autre part une pratique clinique qui permet de faire « résonner » les expositions rencontrées dans l'histoire professionnelle du sujet. Celui-ci peut alors construire une compréhension singulière de ce qu'il subit, et de ce qu'il rencontre.

Issues de cet accompagnement clinique, la compréhension de la façon dont les sujets sont exposés aux facteurs de ris-

que, la façon dont ceux-ci « subissent » et « vivent » ces expositions, et éventuellement les « traces » de celles-ci sur la santé de la collectivité de travail concernée, permettent au médecin du travail d'apporter un point de vue médical à l'évaluation des risques.

Ainsi la clinique médicale du travail est-elle en amont et en aval de l'évaluation des risques :

- en amont car à partir de ce que perçoit le médecin du travail dans l'accompagnement individuel, il participe à l'identification de « traceurs » pertinents des expositions subies par les salariés dans un objectif de prévention primaire ;
- en aval, car la « résonance clinique » lui permet individuellement et collectivement de donner sens aux situations de travail délétères, pour refuser leur inévitabilité, et permettre leur transformation.

Pour les médecins du travail, les connaissances des risques professionnels proviennent des informations recueillies lors des consultations, mais aussi des éléments recueillis lors de l'activité de prévention collective du médecin du travail : connaissance des postes, études éventuelles de ceux-ci, formation spécifique prodiguée, groupes de travail, participation aux CHSCT, saisine spécifique par les salariés ou la hiérarchie... L'ensemble des éléments recueillis sont interprétés à la lumière des connaissances scientifiques (toxicologie, ergonomie, pathologie professionnelle, épidémiologie en santé au travail, statistiques et sociologie des risques professionnels différentiels, psychodynamique du travail), et des compétences du médecin du travail. Ces éléments sont mis en « résonance » avec les constatations du point de vue de la santé que leur apporte leur activité clinique.

Participer à l'évaluation des risques, c'est alors permettre l'identification et l'évaluation précise des expositions professionnelles, leur visibilité dans l'entreprise, et aussi le débat social sur leur prévention pour que chacun des acteurs, employeurs, CHSCT, médecins du travail, puissent « jouer leur partition propre » en terme de prévention et construire une politique de prévention de la santé au travail.

L'évaluation *a priori* des risques permet d'anticiper sur les effets à venir dès le début de l'exposition des salariés. C'est à l'identification et à l'analyse de l'ensemble des facteurs de risques professionnels et à leur disparition, que les médecins du travail doivent s'atteler aujourd'hui. À la fois en consultant les partenaires sociaux, mais aussi en responsabilité propre du fait de leur statut de professionnel intervenant exclusivement du point de vue de la santé.

LE POINT DE VUE EXCLUSIF DE LA SANTÉ

Ce travail de veille, d'alerte et d'ouverture à la compréhension des risques pour la santé ne peut être pris en compte que par des professionnels qui inscrivent exclusivement leur intervention du côté de la santé et qui bénéficient d'un statut leur permettant de tenir cette posture. Notre éthique professionnelle nous impose aujourd'hui de clarifier le point de vue d'où nous intervenons, de rejeter toutes les formes de discrimination par la santé au travail, comme la sélection biologique, comportementale ou en fonction du passif des

expositions professionnelles antérieures des salariés. La confusion aujourd'hui grandissante entre la « santé de l'entreprise » qui est plutôt une pratique de gestion économique des ressources humaines, et la « santé des sujets » qui elle est au cœur de la pratique médicale, nous incite à construire des règles professionnelles qui sauvegardent notre éthique médicale humaniste d'intervenant exclusif pour la santé des hommes et des femmes au travail.

Ainsi pour l'action de transformation du travail, il paraît essentiel d'interdire la discrimination médicalisée au travail par la prise en compte de « sur-risques individuels » génétiques, comportementaux ou sociaux. Il est essentiel aussi, hors urgence immédiate, de ne pas pratiquer de soins, dont les soins psychologiques, sous dépendance ou injonction de l'employeur, pour ne pas renforcer l'aliénation sociale. Enfin il nous faut développer un système de santé au travail en séparant les fonctions de veille et d'alerte médicale, d'un système de « gestion des risques » qu'ils génèrent par les employeurs.

Si l'on considère l'élargissement de la notion de collectivité de travail aujourd'hui, qui éclate juridiquement avec la sous-traitance et l'émiettement des entreprises appartenant pourtant aux mêmes grands groupes industriels, il y a nécessité pour agir et rendre compte, de développer un travail coopératif entre médecins du travail. Ce travail ne peut plus se limiter à l'espace interne de l'entreprise. Il s'agit donc aussi, en rendant visible les conséquences en matière de santé au travail des choix économiques ou politiques, d'alimenter l'indispensable débat qui devrait les guider

Accompagner la construction de la santé de chacun au travail, être veilleur, être témoin, être « passeur », laisser des traces, permettre le débat sur les enjeux de construction de la santé au travail dans l'espace de l'entreprise et ultérieurement dans la cité sont bien selon cette conception d'une nouvelle clinique médicale du sujet au travail, les objectifs de la médecine du travail.

Dominique HUEZ, Odile RIQUET



SANTÉ & TRAVAIL

**Parce que
la santé au travail
est l'affaire de tous**

Maquette plus aérée, sommaire mieux hiérarchisé, prix en baisse, *Santé & Travail* modifie sa forme mais conserve les qualités de fiabilité et de rigueur qui lui ont permis de devenir le magazine de référence en matière de santé au travail

Derniers numéros : Enquête. Quand le travail malmène les femmes (63) ; Mal-être, dépression, suicide... Pourquoi le travail fait souffrir (64) ; Cancers Professionnels, Mobilisation générale (65) ; Malaise à l'hôpital (66)

Pour vous abonner, renvoyer ce coupon à :

SANTÉ & TRAVAIL, Abonnements
 12 rue du Cap-Vert – 21800 Quétigny Tél. : 03 80 48 95 42
 ou en ligne sur www.santé-et-travail.net

(28 € pour quatre numéros)
 chèque à l'ordre de Santé & Travail