

L'ORDRE DES MÉDECINS ENTRAVE LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DES PSYCHOPATHOLOGIES DU TRAVAIL

Alain GROSSETÊTE

L'objet de tout écrit médical en clinique médicale du travail est le soutien à la santé d'une personne consultante (par exemple dans le cadre du réseau *Souffrance et Travail*) dont la subjectivité est mise à mal par une histoire de travail racontée lors d'une consultation.

En effet la personne qui consulte est le plus souvent dans un grand désarroi, avec une atteinte qui peut être à la fois somatique et psychique, lui occasionnant notamment un trouble identitaire, car elle a été attaquée dans son travail et ne comprend pas bien ce qui lui arrive.

Le travail clinique tente de comprendre de quels éléments du travail est fait la dégradation de la santé de la personne qui consulte. Elle est invitée à rentrer dans son « travailler ».

La consultation (entre deux heures et deux heures trente) prend la forme de l'écoute d'un récit fait par la personne consultante qui à la fois se remémore (parfois avec une grande souffrance) et travaille avec le ou la clinicien(ne) spécialiste du travail. Ses notes prises sur le vif contiennent donc

un premier travail clinique : sur ce qui est entendu et compris. En l'état ces notes sont illisibles. Mais un écrit médical peut être rédigé à partir des notes de la consultation, le plus souvent à la demande de la personne qui consulte. Il est remis à la personne avec l'idée qu'elle pourra revenir « à tête reposée » sur le fil du travail entre elle et le clinicien, marquer ce qu'elle en retient, ou pointer ses désaccords, et ouvrir ainsi à une nouvelle élaboration.

Un diagnostic étiologique de la psychopathologie du travail est étayé à partir de l'existence d'un faisceau d'indices portant sur le lien qui peut être fait entre la dégradation de la santé et l'organisation du travail. Lorsque l'écrit est présenté comme pièce aux prud'hommes il acquiert une visibilité sociale.

Ce type d'écrit n'a aucune existence pour le Conseil de l'Ordre. Pour ce dernier, il doit donc être retiré (objet de la séance dite de conciliation) ou être sanctionné.

COMMENTAIRES SUR L'ÉCRIT PRÉCÉDENT

(Alain Carré)

Ce qui est contesté ici par l'Ordre des médecins est le statut de la parole du patient ou de la patiente. Notons qu'il conteste principalement ce statut à la suite de plaintes d'employeurs.

Les raisons de cette contestation, dans ce cadre, tiennent principalement à la qualité d'employeur de la grande majorité des médecins du secteur libéral de soin.

L'assimilation de l'entreprise à une situation familiale, qu'on retrouve dans certains rapports du Conseil de l'Ordre, est caractéristique de ce conflit d'intérêt.

Cette situation, de nature politique, masque le profond mépris des bases de la déontologie médicale et de la clinique qui sont ici en jeu.

Ainsi, la déontologie médicale repose sur une confiance partagée entre le médecin et le patient : le patient fait confiance au médecin qu'il a choisi (c'est ici le cas) et le médecin par empathie doit faire de même, ne serait-ce que pour construire son diagnostic.

Dans un premier temps il n'interprète pas les paroles du patient du point de vue de leur véracité car il se trouve dans une posture clinique.

La clinique médicale, née au début du 19^e siècle, a pour objet d'établir un diagnostic sur lequel reposera le traitement. C'est la première rationalisation du cheminement vers le diagnostic médical.

« L'interrogatoire » en est la première étape. Son objet est, à travers ce que le patient exprime de son état, de sa souffrance, de ses origines (étiologie), de son évolution (anamnèse), de cheminer, guidé par l'examen clinique (signes cliniques) puis aidé, éventuellement, par des investigations extra cliniques (examens complémentaires) vers la compréhension de ce dont il souffre (diagnostic) et de lui proposer un traitement approprié.

Les maladies psychiques sont, notamment, prises en charge en psychiatrie.

La clinique psychiatrique accorde un statut particulier à la parole à la fois dans son expression mais également dans sa cohérence ou son incohérence (délire par exemple). Toutefois cette parole, dès

lors qu'elle est cohérente, a également un statut thérapeutique. L'expression de la souffrance et de ses causes, questionnées ou non par le praticien, par la compréhension réelle ou subjective du patient qu'elle permet, a un effet thérapeutique.

Ce versant psychothérapeutique se retrouve également en psychopathologie du travail mais elle repose principalement sur une clinique propre à l'exercice en milieu de travail : la clinique médicale du travail, parfaitement et volontairement ignorée par le conseil de l'ordre des médecins.

Rappelons que cette clinique part du principe que le travailleur (et la travailleuse) n'est pas un objet de production ou de service (une ressource pour le management) mais un sujet, acteur de sa santé, considérée, comme : « avoir les moyens, pour chaque homme femme ou enfant, d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique mental et social »(1).

Cette clinique considère que le sujet au travail n'est pas seul mais en interaction avec ses collègues avec lesquels, pour construire sa santé au travail, il doit partager la réalité du travail (toujours distincte du travail prescrit) et des règles de métier (le pourquoi et le comment faire ensemble) et dont il attend une reconnaissance qu'il fait « bien » son travail, qu'il est un « bon » professionnel.

Cette clinique intègre en tant que de besoin des techniques d'autres sciences du travail, par exemple l'ergonomie et son volet de clinique du travail ou la sociologie du travail.

Quand des obstacles surviennent, dans le travail et/ou son organisation, qui s'opposent à la construction de la santé et génèrent de la souffrance, se déploie alors le volet diagnostique de la clinique médicale du travail, ce qu'il est convenu d'appeler la psychopathologie du travail.

Pour prendre en compte le rôle du travail dans l'atteinte à la santé, cette clinique :

- ♦ Prend le travail comme grille de lecture.
- ♦ Passe du *comment va votre santé ?* au *Comment va votre travail ?*
- ♦ Explore le faire et le faire ensemble.
- ♦ Facilite le récit par l'intérêt manifesté pour *comprendre avec*.

.....

1- Christophe Dejours

- ♦ Fait raconter par le sujet comment il fait précisément pour arriver à travailler, comment il faisait antérieurement, ce qui a changé concrètement dans l'organisation du travail.
- ♦ Explore en intercompréhension avec le sujet, la dynamique du « travailler », **son engagement subjectif dans son travail**.

Cette compréhension par le médecin peut être distincte de celle du patient (ou de la patiente), puisque subjective, elle n'a pour objet que de favoriser, en réaction à cette expression, la compréhension de sa situation par le patient.

C'est par un écrit que cette parole retranscrite est portée à la connaissance du patient pour lui permettre de « comprendre » à son rythme et de retrouver ainsi, souvent, son pouvoir d'agir.

Cet écrit lui appartient, il peut effectivement en faire état dans un conflit avec son employeur mais cet écrit n'a pas été rédigé dans ce but.

Il ne saurait donc, du fait de sa cohérence avec la démarche clinique et sa pertinence, être considéré, comme cela est habituellement le cas, comme un « certificat de complaisance ».

Pour avoir développé ces arguments régulièrement en défense de médecins poursuivis, je ne peux imaginer que ces arguments soient ignorés dans ce cadre. J'estime par conséquent que je me suis heurté à une position idéologique d'un organisme et de ses instances disciplinaires d'exception qui constituent un déni de droit.