

LA PAROLE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Des mots, mais aussi des silences, des attitudes, des gestes. On parle à quelqu'un, un "autre", en qui on a ou on n'a pas confiance. On parle pour dire, question du sens. Il y a la parole du médecin du travail envers le salarié, celle du salarié ("objet" de travail du médecin du travail...) envers le médecin du travail. Rapports entre paroles et actes. Parole, outil de citoyenneté. Voilà quelques-unes des pistes explorées en ces deux jours de congrès. Nous allons essayer d'en redonner la matérialité concrète.



"AVOIR" CONFIANCE EN, "GAGNER" LA CONFIANCE

La question de la confiance n'a pas été énoncée en premier lieu, loin de là, mais elle nous est apparue brutalement comme centrale : pour des raisons d'ordre et pragmatique et éthique, le médecin du travail ne peut exercer que si les salariés (en tant qu'individu et en tant que collectif) ont confiance en lui.

Les conditions de cette confiance ? Un cadre général d'exercice tout d'abord, défini par des lois, par un statut : nous savons combien les médecins de prévention de la Fonction Publique, dont les textes de loi régissant l'exercice ne prévoient pas de contrôle par une structure paritaire, ont du mal à affirmer leur indépendance professionnelle et par là à se poser dans l'entreprise. Un ensemble de règles déontologiques communes à l'exercice médical ensuite : respecter le secret médical, se centrer sur la santé. Ces conditions sont nécessaires mais non suffisantes. La confiance ne s'établira qu'à l'épreuve de la pratique, dans le quotidien.

Cela passera par la reconnaissance de nos compétences professionnelles

(peut-être d'abord en tant que médecin "de base" : ah, les effets d'un "beau" diagnostic de tumeur du sein !), de notre "efficacité" (voir plus loin) et de notre éthique professionnelle.

Notre pratique, nous la menons dans un ensemble de règles de métier que nous nous construisons. Reste à définir ce que sont des règles de métier... Dominique Dessors : *« C'est quelque chose qui est nourri par le collectif et qui nourrit ce collectif. C'est un état momentané d'accord du collectif. Comme la confiance ou la reconnaissance, il est toujours réexaminé à l'épreuve de la pratique individuelle et collective. Les règles de métier prennent en compte le vécu au travail. On en a, même si on n'en a pas conscience, mais si on est trop isolés, on n'arrive pas à les partager, à les confronter... »*

Angoissés à l'idée d'en avoir sans le savoir, nous avons cherché à les repérer. D'abord ce qui n'en sur-tout pas : les normes ne sont pas des règles de métier. Ensuite, tous nos choix concrets (*« la visite médicale*

durera le temps qu'elle doit durer »). Force est alors de constater qu'elles se rapportent, comme pour tout exercice de la médecine théoriquement, à une approche humaniste de l'Homme. Le Département des Sciences Humaines de la Faculté de Médecine de Tours : « *Le médecin doit considérer l'Homme comme une fin et non un moyen, respecter sa dignité et viser à toujours préserver son autonomie. [...] Etre humaniste, ce n'est pas apprendre un ensemble de valeurs, c'est plutôt conduire à son terme un processus d'appropriation authentique personnalisé de celles-ci* ». Ne se cantonnant pas au seul savoir objectif, l'humanisme respecte la subjectivité.

Nous posons nos règles de métier par rapport à une éthique partagée : à l'association S.M.T., c'est l'éthique du témoignage dans le champ social, centré sur la santé (santé, comme la décrit Ch. Dejours évidemment).

Nous voyons la santé fortement liée à des processus d'organisation du travail, et un de nos points de butée est de poser dans quelle mesure et comment nous sommes légitimés à parler de ces processus organisationnels. Pour la plu-part d'entre nous, il y a exigence éthique à ne pas confondre professionnalité et exercice politique de notre citoyenneté, mise en évidence des effets de l'organisation du travail sur la santé et recherche de sens sur des processus macro-économiques.

Pour "recueillir" la parole dont nous avons besoin pour travailler, nous cherchons donc à "gagner" la confiance du salarié.

Encore faut-il être lucide sur nous-même, sur ce que nous espérons entendre, sur notre façon de faire entrer ces mots dans notre subjectivité, sur notre propre désir à être reconnu et ce que cela peut induire, sur les systèmes idéologiques, politiques, sociaux, économiques qui nous modèlent...

**NOUS ECOU-
TONS, NOUS
PARLONS...**

**MAIS QUELQU'UN
ENTEND-IL ?**

Deuxième cri d'alarme du congrès : comment, en 50 ans d'exercice, les médecins du travail peuvent-ils être aussi seuls ? Dans bien des entreprises, justement là où il y a précarisation du travail, disparition des collectifs etc., un certain nombre d'entre nous ont la cruelle certitude d'avoir beaucoup de choses à dire mais pas d'interlocuteurs. Personne, ni individu, ni collectif, ne peut recevoir ce que dit le médecin du travail, rationalité économique obligeant. Ce n'est pas pour autant que nous devons nous taire : témoins - veilleurs de la santé au travail, notre rôle est de dire, il y va de notre responsabilité, s'il est trop douloureux, pour le salarié, pour les représentants du personnel, voire pour les responsables de l'entreprise d'entendre l'intolérable, à nous de porter notre parole là où cela peut être moteur, au niveau d'une branche professionnelle, d'une région etc... Construire des pratiques coopératives, mettre en place des études scientifiques à un niveau plus large que celui

de l'entreprise, permet d'améliorer la visibilité scientifique d'un problème, mais aussi de pouvoir dire une réalité jusque là interdite, de lui donner corps et d'être plus proche d'un lieu où il y a une marge de manœuvre à la prise en compte de cette réalité.

En fait, comment évalue-t-on la portée réelle de nos dires ? Il est clair que dans bien des cas, la fiche d'aptitude est un mensonge, un "non-dit" ; mais dans le temps de la consultation, autour de cette fiche, il s'est dit des choses.

Dans nos visites d'atelier (précisément, oui, cet atelier là), dans le choix des études que nous décidons de mener, tout au long de ces études, dans leur rendu, dans leur "après" il y a énonciation de mots qui contribuent peut-être à un déplacement des représentations des acteurs sociaux.

Or, l'objet de la médecin du travail est précisément non pas de transformer les choses, mais d'apporter ses connaissances sur la santé au travail pour que...

Y-a-t-il eu un "péché originel" de la médecine du travail qui la condamnerait jusqu'à la fin des temps ? Cf. texte Dominique Huez : « *Une typologie en quatre périodes* » ; il y aurait plutôt une évolution sociale des concepts autour de la santé et de la médecin du travail. Ainsi les sciences humaines mettent à présent à notre disposition de puissants outils permettant de se centrer,

dans l'observation des rapports au travail sur le sujet, individu désirant, ayant une histoire individuelle et sociale, et qui se construit de jour en jour dans le rapport au travail et le rapport aux autres. Nous sommes loin de la médecine militaire, du système marxiste d'analyse de l'aliénation au travail, de la médecine de prévention qui veut et "sait" le bien de ses "patients".

A nous de saisir la perche.

Marie-Christine PETER-BOSQUILLON

LE TEMPS et LA PAROLE

LA PAROLE est une façon de communiquer par des mots, bien souvent accompagnée de gestes, d'attitudes, voire de silence, qui ont eux aussi leur signification.

LA PAROLE . aide à comprendre, en particulier, la différence entre le travail vécu et le travail prescrit

LA PAROLE peut servir à véhiculer des revendications masquées: on parle de l'hygiène, de problèmes de toilettes ou de mobilier, car c'est en fait la seule possibilité laissée, de parler différemment du travail, de faire comprendre comment on se sent considéré.



Tiré de Santé et Travail n°10/11

Le médecin du travail écoute beaucoup plus que le médecin curatif qui lui, explique, car il est demandeur d'informations, avec un objectif en vue. L'écoute de la souffrance peut être un mode d'entrée pour aborder les problèmes professionnels perçus

Cette parole peut être portée dans l'espace public interne à l'entreprise, auprès du directeur, des instan-

ces, des experts. Ce qu'on fait de la parole entendue est une parole qui agit déjà.

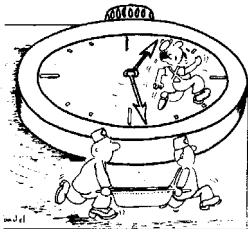
Il faut faire attention à ne pas témoigner simplement, car cela correspond à une prise de position politique, qui pour être efficace et sans répercussions dangereuses, doit être accompagnée et se situer dans le champ social (espace public externe), en fait, nous sommes les seuls à porter le débat de la santé au travail.

L E T E M P S , passé en consultation, peut être différent selon l'écoute estimée nécessaire, pour laisser un espace suffisant à la parole, il y a nécessité de trouver dans son exercice, un temps pour réfléchir, sur le sens de ce que l'on a entendu ou vu, de s'arrêter pour analyser, synthétiser, et élaborer des stratégies afin d'être efficace, et développer notre action dans l'espace public interne qu'est l'entreprise.

Marie-France DELAPORTE

Peu de temps avant Noël, M. Christian M. demande à venir me voir ; il sera donc le vingt-deuxième et dernier de cette journée très ordinaire d'un médecin du travail qui, par vingt et une fois ce jour, s'en fut signer une aptitude pleine et entière à divers postes aussi larges que possible.

Il a 38 ans et occupe un poste de maintenance dans une entreprise célèbre. Il arrive, me semble presque apeuré. Non, il est un peu figé, dépressif, me dit-il, toujours en arrêt de travail. Il dort mal, se réveille fréquemment la nuit, tourne en rond, ne voit pas d'issue. Je crois le voir pleurer, plusieurs fois, non, il retient ses larmes. Il m'explique. Il habite à 40 km d'ici, l'aller et retour tous les jours ; mais là n'est pas le problème principal. Le travail est désorganisé, les ordres contradictoires, les tâches multiples se chevauchant. Dans ce secteur, ils sont dix à m'en avoir parlé : mise en cause des compétences, une organisation du travail à la poursuite d'elle-même, il y aurait de quoi travailler là-dessus, me semble-t-il, un bon moment. Surtout, il y a les horaires : 5h00-13h30 pendant trois jours ; puis 2 jours de repos ; puis 5h00-13h30 ; puis 5h00-15h30 ; puis repos ; puis 17h00-2h45 ; mais cela pas toujours régulièrement ! Avec des journées de 10 à 12 heures de travail, les heures supplémentaires non payées. Ouf !



En arrêt, quatre mois auparavant, il m'avait déjà parlé de ses troubles du sommeil, de ses spasmes coliques, de sa fatigue persistante, de ses trente cigarettes par jour. Et j'avais recommandé des horaires réguliers sur sa fiche d'aptitude. Le directeur m'avait téléphoné. « *Pas question de changer quoique ce soit. Les fainéants, on les connaît. Ils n'ont qu'à prendre la porte.* » L'espace de discussion s'en trouva fort squelettique.

Je le revois ces jours-ci. Il va mieux, s'est reconstruit son monde encore fragile. J'ai contacté, à sa demande, le médecin-traitant, peu après la visite de décembre. M. M. n'a jamais eu le moindre problème dépressif auparavant. Mais je suis persuadé que s'il reprend le même poste, il ne pourra, à moyen terme, le supporter. Donc, nous allons, lors de la reprise du travail, récidiver sur les horaires réguliers et proposer un autre poste. Avec d'autres qui partagent avec lui les mêmes postes, M. M. avait proposé une autre organisation du travail, non acceptée en son temps. Attendons donc la suite ; qui peut être pour M. M., une installation "à son compte" dans un petit village touristique des bords de la Gartempe. C'est qu'un peu d'espoir a refait surface. Petit à petit.

Patrick BOUET