

APTITUDE ET ETHIQUE

Face à la souffrance psychique, et plus globalement à la question de la santé au travail, nous sommes confrontés à un exercice qui ne peut se réduire à celui d'une « science appliquée » : il s'agit bien de notre pratique (praxis) avec ses règles de métier et sous-tendue par notre éthique.

Chaque fois que nous délibérons pour prendre une décision **avec et pour autrui**, il ne peut s'agir d'appliquer des formules.

Cela suppose du temps, un lieu de parole et une attente réciproque, pour permettre au sujet de se réapproprier sa souffrance ; mais dans un certain nombre de situation la solution ne s'impose pas d'évidence... comme dans ces visites médicales qui sont des consultations d'aide à la décision (qu'il s'agisse du maintien ou du retrait de l'activité) et qui ne se nourrissent pas que de notre « savoir ».

Le travail implique le corps tout entier : de quelles informations disposons-nous au cours de ces entretiens dans la singularité de chacune de ces histoires de vie, inscrites dans ces corps qui portent des messages parfois brouillés, dans ces rencontres qui pour être successives nous disent quelque chose de la continuité de leur projet , de leur désir d'advenir ?

Comment étayons-nous notre jugement ?

Mais cette question est-elle pertinente ?

Nous allons essayer d'éclairer notre démarche au travers de ces récits.

PREMIERE HISTOIRE CLINIQUE

De mémoire quand je vois Madame C... en visite annuelle en décembre 2000, je sais qu'elle est célibataire, sans enfants, comptable dans une petite entreprise de vingt salariés, qu'elle poursuit parallèlement des études de psychologie et que depuis plusieurs années, elle a investi le temps et l'espace de chaque visite médicale pour parler de sa situation de travail et des difficultés liées à l'organisation du travail.

Depuis trois ans, le PD-G de la Société qui est une femme a quitté la région pour des raisons familiales et elle gère l'entreprise à distance, par fax, téléphone et réseau informatique. Elle ne vient à l'usine qu'une fois par mois. Son départ a été ressenti avec un immense soulagement. En effet ses crises d'autorité mettaient en danger les conditions de travail des salariés, en particulier celles de la secrétaire qui se sentait harcelée. De ce fait, les salariés ont pour stratégie de minimiser les difficultés liées à l'éloignement de la PD-G car ils redoutent plus que tout son retour sur les lieux du travail.

M^{me} C... a 47 ans, elle a été embauchée en 1991. Aucun antécédent pathologique. Elle présente en

1999 des paresthésies des deux mains évocatrices d'un syndrome du canal carpien. L'apparition de ce symptôme pris comme signe d'alerte donne lieu à une discussion sur le travail où elle exprime ses exigences de travail, son hyperactivité - « *Je ne sais jamais m'arrêter, c'est l'éducation qui veut ça* » -, en opposition à son désinvestissement du travail actuel, sa satisfaction de ne plus travailler directement avec la pdg, mais aussi son anxiété, son isolement face à des responsabilités de plus en plus grandes sur le plan comptable et financier.

Mais cette année, M^{me} C... se sent en danger dans sa situation professionnelle. Elle a reçu une lettre recommandée de son employeur qui l'accuse de ne pas se comporter en « cadre », de manquer de rigueur dans le respect des dates pour les payes, et d'être trop payée pour ce qu'elle fait. Face à cette lettre et aux notes de service affichées par la pdg qui la mettent en cause personnellement, M^{me} C... a la sensation d'être victime. Elle a peur d'être licenciée et exprime la détresse qui serait la sienne si elle se retrouvait au chômage. M^{me} C... se sent harcelée par la pdg qui multiplie les contrôles, renforce le prescrit, crie au téléphone. Elle met en avant les troubles du comportement de la pdg, son incapacité à prendre des décisions, à régler les problèmes en suspens, la déficience du système informatique. M^{me} C... n'a pas toutes les données nécessaires pour travailler, elle n'a pas le code d'accès à la partie commerciale du logiciel de comptabilité, elle doit se battre au quotidien pour obtenir les informations nécessaires à son activité de comptable.

Face à ces dysfonctionnements, M^{me} C... se sent soutenu par les collègues du bureau, la secrétaire, le responsable du service achat, mais elle travaille seule dans son bureau situé au rez-de-chaussée. Elle a conscience de la dégradation de l'état de santé et de la capacité de travail de la pdg. Elle a parlé de cette situation de harcèlement dans le cadre de sa formation de psychologue. Elle reste dans le hors-travail très active. Mais elle est épuisée. Ce qui domine le tableau clinique, c'est son impuissance, sa perte du pouvoir d'agir, sa difficulté à penser et à imaginer une issue à ce conflit, malgré sa détermination à ne pas se laisser faire.

Dans le cadre de cette visite annuelle, le temps est compté. Face aux problèmes de travail qu'elle m'expose et qui mettent en jeu sa santé, je lui expose rapidement ses droits, lui propose de la revoir et d'informer son employeur de la nécessité d'un suivi médical en médecine du travail. Face à la menace de licenciement, elle accepte.

Les visites systématiques de l'ensemble des salariés confirme les difficultés relationnelles avec la pdg. Celle-ci, lors de sa visite annuelle, me confie l'aggravation de ses conduites addictives, reconnaît ses difficultés professionnelles, exprime son

sentiment d'isolement, sa honte à toucher le salaire qui est le sien alors qu'elle n'assure pas ses fonctions de direction comme elle le voudrait.

Fin janvier, comme prévu, je revois M^{me} C..., nous prenons le temps de parler de l'activité de travail, mais aussi des effets du travail sur sa santé. M^{me} C... a amené l'avalanche de lettres recommandées, mais aussi de réponses de plus en plus longues et de plus en plus détaillées qu'elle a échangé avec la PDG depuis deux mois. Suite à mon courrier, la PDG a proposé une rencontre à trois dans l'entreprise. Il s'agit donc de préparer cette réunion, de mettre en visibilité les dysfonctionnements de l'organisation du travail, en particulier en ce qui concerne l'informatique. Mon questionnement sur le travail est guidé dans un premier temps par la nécessité de maintenir M^{me} C... dans son entreprise. En effet M^{me} C... est cadre, elle habite dans un petit village à la campagne, elle a très peu de chance de trouver un poste équivalent à 30 ou 40 km à la ronde, elle aime beaucoup son métier, elle apprécie ses collègues de travail.

Mais, ensemble nous reviendrons aussi sur les événements, sur les altercations, sur les phrases échangées, les mots qui blessent, les réactions du collectif, les signes cliniques des effets du travail sur le corps. Un arrêt maladie serait-il bénéfique ? M^{me} C... met souvent en avant son investissement dans le hors-travail, ses activités, sa formation. Mais dit-elle, le plus important c'est que le bilan financier de l'entreprise soit fait dans les temps, c'est-à-dire avant la fin février. Impossible de s'arrêter avant. Elle dit : « *Vous comprenez : mon travail, c'est ma vie* ». A ces mots surgit l'émotion, « l'instant éthique » qui oblige à penser autrement, à reprendre le questionnement, à envisager dans la délibération non seulement le maintien dans l'entreprise, mais aussi le retrait possible de M^{me} C... de cette activité de travail. Il faut reprendre l'histoire professionnelle, ses activités antérieures comme conseillère en gestion en profession libérale, questionner sur les raisons qui ont entraîné les changements, s'interroger ensemble sur son isolement professionnel en tant que comptable dans le travail actuel, sur ses capacités et son désir d'investir dans un autre projet professionnel.

Mi-février, je rencontre la pdg et M^{me} C... dans l'entreprise. Le dialogue est possible, mais la pdg refuse de prendre en compte les dysfonctionnements de l'organisation du travail, en particulier liés au travail en réseau. Toutes les difficultés de M^{me} C... sont mises sur le compte de sa vie privée et de ses propres difficultés à communiquer. Cette réunion fait l'objet d'un compte rendu écrit de ma part où je demande un diagnostic court ou une autre intervention ergonomique pour aborder collectivement la question des dysfonctionnements de transmission de l'information entre les différents services, et où je rappelle qu'aucune critique n'a été portée sur le travail comptable de M^{me} C..., mais uniquement sur son comportement.

Fin février, une fois le bilan terminé, M^{me} C... s'arrête en maladie. Elle revient me voir pendant cet arrêt. Elle m'en pouvait plus, présentait des signes habituels de syndrome d'évitement, vomissements le matin en allant au travail, troubles du sommeil, manifestations d'angoisse, palpitations et troubles du rythme. Elle a réfléchi, elle ne veut plus continuer à travailler dans de telles conditions. Nous envisageons ensemble les conséquences financières d'une inaptitude médicale. Cette inaptitude ne peut s'envisager que lorsqu'elle ira mieux et qu'elle sera capable de prendre un autre poste dans une autre entreprise. Je rédige un courrier à l'attention de son médecin traitant. Nous envisageons aussi les différents choix possibles en matière de travail : travail de comptable en libéral à domicile pour de petites entreprises, travail avec d'autres dans un cabinet d'expertise comptable, poste de comptable.

Elle revient en visite de reprise du travail, à la fin de son arrêt maladie, début mai. Elle dit : « *Regardez, je suis transformée, j'ai repris goût à m'habiller* ». Elle a repris contact avec ses anciens collègues, elle a un ami expert comptable qui la prend dans son cabinet en attendant qu'elle trouve un CDI. Mais M^{me} C... est très inquiète à l'idée de retourner dans l'entreprise pour l'entretien préalable au licenciement pour inaptitude médicale. Je lui donne les coordonnées de certains syndicalistes susceptibles de l'accompagner. J'adresse à l'employeur un courrier confirmant son inaptitude médicale au poste de comptable. Conseillée par son expert juridique l'employeur exigera des propositions de reclassement, puis finira par accepter le licenciement pour inaptitude médicale. Cinq mois plus tard, je reçois une demande de transfert du dossier médical de M^{me} C.... Je prends contact avec elle par téléphone pour savoir si elle souhaite que l'ensemble de son dossier soit transmis. Elle le souhaite, elle a été embauchée depuis deux mois dans un cabinet d'expertise comptable, à son salaire antérieur, mais elle a des frais de déplacements plus importants. Néanmoins, elle ne regrette pas sa décision, elle va bien. « *Quel plaisir de pouvoir construire quelque chose dans son travail - me dit-elle -, je n'avais pas conscience de ce qui me manquait* »

DEUXIEME HISTOIRE CLINIQUE

Monsieur A... a 55 ans et se sent au bout de sa route professionnelle pour l'avoir prise très tôt, à 14 ans, dans l'entreprise familiale de pépinières : tâches rudes d'ouvrier d'espaces pas toujours verts où les journées sont longues : « *Pas bien gros mais souple comme un chat - se souvient-il -, ce qui le préposait à tous les travaux de force et d'adresse et c'est peut-être pour cela qu'il se sent usé* ».

Si je le rencontre c'est qu'il a du s'embaucher à la cinquantaine dans une jardinerie, parce qu'il n'y avait plus assez de travail pour lui dans sa propre

entreprise maraîchère et que c'était trop tôt pour s'arrêter.

L'adaptation est difficile même si les journées sont plus courtes et que le marché couvert le met à l'abri des intempéries : c'est la perte du métier avec la loi du marché de la grande distribution quand il faut vendre à tout prix des produits bas de gamme, sans prendre le temps de conseiller les clients au profit des tâches de manutention, monotones et pénibles.

Progressivement pourtant, son savoir-faire s'impose et en impose à ses jeunes collègues et aux clients, voire à la direction : il devient le conseiller officieux et se fait élire délégué du personnel.

Chaque fois que nous nous rencontrons, nous évoquons les difficultés organisationnelles et les propositions susceptibles d'y remédier mais le dialogue avec le chef du magasin est difficile, et les courriers, adressés à une direction plus lointaine, conflictuels.

C'est dans ce contexte que M. A... vient me voir pour une épicondylite que nous déclarons en maladie professionnelle mais dont la reconnaissance sera refusée (les gestes n'entraient pas dans les critères du tableau !).

Les arrêts de travail avec reprise à mi-temps thérapeutique assortis de contre-indications aux port de charges sont mal vécus par le chef du magasin et la direction qui commencent à froncer le sourcil devant les écarts de santé de ce bon M. A... qui ne les avait pas habitués à ça.

M. A..., lui, caresse de plus en plus l'idée d'un départ après l'expérience bénéfique du mi-temps thérapeutique et il vient me voir souvent avec son dossier sous le bras pour faire ses comptes et chercher une porte de sortie mais cela ne fait pas le compte... Nous décidons de gagner du temps jusqu'à ce qu'il déclare forfait devant la persistance de symptômes qui l'empêchent de dormir et fort du verdict de son médecin traitant « qui ne veut plus qu'il continue à se détruire la santé ».

Or, les contre-indications de plus en plus restrictives qui figurent sur ma fiche d'aptitude deviennent incompatibles avec son maintien dans l'entreprise : il faut choisir entre manutentionnaire ou manutentionnaire, et l'affectation à la mise en rayons ne remplit pas une journée : « *Comment rester les bras croisés et appeler un collègue pour porter un sac de terreau quand on a toujours retroussé ses manches ?* »

Alors, après concertation on s'oriente vers une inaptitude avec des propositions de reclassement qui s'avèrent inapplicables à temps plein.

L'inspection du travail ne l'entend pas de cette oreille du fait du statut protégé de ce délégué du personnel et refuse d'accepter le licenciement en proposant une préretraite progressive (avec obligation d'embauche d'un autre mi-temps pour l'employeur) ce qui rendrait possible la fonction de conseiller, en alternance avec des tâches de mise en rayons, hors charges lourdes.

Vu comme ça, je me réjouis de cette nouvelle alternative qui permet au salarié de se rapprocher de sa retraite en quittant la scène progressivement à

temps partiel, dans ce rôle de conseiller valorisant sa compétence. Et puis, je ne suis pas fâchée que l'employeur soit tenu de composer « avec le droit ».

Hélas, M. A... ne partage pas mon enthousiasme : il craint que cela reste un « rôle de papier » et quand bien même on ne l'obligerait pas à effectuer les tâches de manutention, il ne voit toujours pas comment il pourrait s'empêcher de donner la main à ses collègues qui ont déjà tant de mal à boucler les journées; enfin il craint les tensions avec le chef et la direction après cette réintégration forcée : ne sera-t-elle pas trop cher payée et combien de temps tiendra-t-il ?

Mais dans le même temps, il s'efforce de gommer cette peur en affirmant que « *S'il le faut, il veut bien s'engager dans ce rapport de force* ». Image de battant à préserver ? et c'est sans doute le discours qu'il doit tenir auprès de l'inspection du travail, si j'en crois ce que l'inspecteur m'affirme en me pressant de reformuler mon avis avec cette nouvelle perspective de préretraite qu'il se fait fort d'obtenir.

Mais lui, M. A..., de quelle demande est-il porteur pour sauvegarder sa santé, objectif qu'il dit mettre en priorité désormais ? : « *L'argent n'est pas le problème, on s'arrangera toujours* » m'a-t-il affirmé à plusieurs reprises.

Qu'est-ce qui met à mal son identité « son vouloir d'unité » pour reprendre l'expression de Jean Ladrrière, au regard de son passé et de ce qui est à venir :

« Rester » et faire ainsi preuve de résistance, mais risquer de trahir ce qu'il représente pour lui-même et les autres, lui, qui n'a jamais rechigné à l'ouvrage, en rompant la solidarité d'un agir ensemble ;

« Partir », en dépit de l'insistance de l'inspection du travail, ce qui rend suspect ce DP « de baisser les bras » ;

« Décevoir, se décevoir », plutôt la sanction de l'inaptitude.

Ce n'est qu'au cours de notre dernière rencontre, malgré l'ambiguïté persistante de son propos (incapacité à reprendre le travail, estampillée par l'avis formel du médecin-traitant toujours suivi d'un « mais s'il le faut ») pour avoir ressenti sa détresse, et sa honte, aussi de ne pas être capable de prendre le risque du travail dont l'exonérerait une décision médicale autoritaire, que j'ai eu la conviction intime de lui faire violence en lui offrant le dernier mot.

Alors j'ai signé l'avis d'inaptitude.

C'était un éprouvé du corps (par quelle conversion des mots) qui ne pouvait être conforté autrement sauf dans l'après coup, puisque l'épilogue de cette histoire m'a appris que la décision était bonne.

Aujourd'hui, face à des situations de travail délétères pour la santé, nos compétences nous permettent parfois de trouver « la solution juste », de prendre avec les salariés « la bonne décision », quant au maintien ou au retrait de l'activité de travail. Ces compétences ne s'expliquent pas seulement à partir de notre savoir, nous faisons

appel aussi, pour reprendre l'expression de Luc Boltanski, à l'amour et à la justice comme compétences, et nous devons justifier nos pratiques. Cette exigence de justification est beaucoup moins rattachée au désir de connaissance qu'à l'exigence infinie d'honnêteté vis à vis de nous-mêmes et des salariés. La décision de retrait ou de maintien d'une situation de travail ne relève pas d'un certificat de complaisance que le salarié utiliserait si bon lui semble, mais bien d'une consultation d'aide à la décision qui nous oblige à dépasser le simple consentement éclairé du salarié.

Avant tout, il s'agit donc de reconnaître le caractère éthique de cette décision qui exprime « l'appel de la visée éthique, c'est-à-dire la visée de la vie bonne avec et pour autrui, dans des institutions justes. Mais il faut aussi faire reconnaître, à ceux qui manifestent une méfiance *a priori* pour tout ce qui est intuitif et simultanément une confiance excessive dans le raisonnement, que dans la sagesse pratique, toute délibération renvoie à une intuition.

L'interrogatif éthique doit mettre en évidence la signification existentielle de la situation, c'est-à-dire la manière dont elle affecte l'existence du salarié dans sa destinée, les possibles réels qui s'ouvrent à lui et ce qu'il peut raisonnablement escompter des différents choix qu'il peut faire entre ces possibles. Pour le salarié, la reconnaissance de cette signification éthique s'effectue dans une intuition, dans l'émotion de la rencontre. Le sujet découvre alors l'enjeu proprement éthique de la situation. Parce que nous sommes alors, avec le salarié, dans un cadre de travail, parce que nous pouvons passer d'un régime d'action à un autre en prenant appui sur les éléments de l'activité de travail, cette intuition va pouvoir mettre en jeu un processus de délibération, un jugement. Le salarié peut faire le partage entre ce qui va dans le sens du vouloir profond de son existence et ce qui, au contraire, s'en écarte ou le contredit, il peut faire le pari sur différents possibles contre le sens unique du réel et la résignation à ses contraintes. Cette intuition est globale, elle s'inscrit, au cours de la rencontre, dans trois dimensions l'altérité, la corporéité, la temporalité et, en référence à Jean Ladrière, c'est à travers ces trois dimensions que nous essayons de prendre la bonne décision, celle qui est juste.

• **L'ALTÉRITÉ** (l'être-avec). L'assistance non substitutive à la pensée dans un projet d'action qui vise à l'auto émancipation des salariés nous désencombre de toute anticipation et nous invite au respect de l'énigme de la singularité de chacun, Il n'est pas question pour nous de prendre une décision à la place du salarié. Pour permettre cette autodétermination du salarié, notre travail s'inscrit dans un régime d'action tel que l'agapè, dans la compassion, le respect et l'interpellation éthique du face-à-face. Parler de l'activité de travail avec les salariés, c'est créer un espace public d'apparition, un lieu où s'exprime « le pouvoir politique de tous, antérieur au pouvoir institutionnalisé », un espace résistant où on peut inventer et fonder des droits

nouveaux. La question du maintien ou du retrait du salarié affecte non seulement le salarié, mais elle affecte aussi sa famille, le collectif de travail, la société. Ce retentissement sur le vivre ensemble détermine en partie sa signification éthique.

LA CORPORÉITÉ. C'est par notre corps que nous avons prise sur le monde, à travers notre perception qui nous rend sensible à ce qui vient vers nous, et par notre capacité d'initiative qui est celle de notre action sur le réel. Au cours des consultations, le questionnement sur le travail nous amène au détour d'une phrase ou d'un mot à faire l'expérience de l'émotion. Cette expérience vécue de l'émotion est ressentie corporellement, elle est incarnée. Dans cette dimension de corporéité, ce que cette voix nous donne à entendre: c'est une force, une force qui recueille en elles toutes les faiblesses sans les détruire. Cet instant éthique, dans le silence du regard, quand l'autre parle en se « taisant », nous rend sensibles à la lutte entre la règle d'existence et l'émotion.

Pendant des années, nos règles de métier nous ont habitués à nous protéger de cette empathie. Aujourd'hui notre sagesse pratique et la créativité de l'agir nous amènent à accuser réception de cette émotion, à laisser parler le corps, à reconnaître dans le face-à-face les effets de la parole sur l'autre et sur soi. Cette émotion subjective en action n'est pas réductible à une assignation identitaire, à l'un ou à l'autre, elle témoigne d'un agir commun qui ne tient à rien d'autre qu'à l'interaction de nos corps, elle remet en route la pensée. La raison ne fait que mettre en ordre le monde révélé et éclairé par l'émotion.

• **LA TEMPORALITÉ.** Cette expérience trouble notre rapport au temps. A la fois, elle est dans le présent, dans l'éphémère et à la fois elle est source d'histoire. Dans le contexte décisionnel de l'aptitude, à travers la consultation d'aide à la décision, à travers l'activité de travail, le sujet exprime ce qui l'habite, un vouloir profond qui fait l'unité de son histoire. C'est en voulant persévérer dans ce vouloir que le salarié peut se construire comme sujet, qu'il découvre cette conscience de soi qui lui permet de s'affranchir de certaines contraintes, de résignations à partir de son expérience vécue. La compréhension nouvelle que le salarié a de sa situation ouvre la voie à d'autres possibles, elle intervient sur sa destinée.

Dans ce texte, nous avons voulu revenir aux choses, au niveau si réduit soit-il, c'est-à-dire le cabinet médical, où nous avons la main, au niveau de notre activité, où nous manifestons là notre souci et notre responsabilité vis à vis du monde commun. Comme l'écrit Philippe Davezies, nous nous manifestons là comme porteurs d'une proposition de monde (en référence à Paul Ricoeur). Cette proposition de monde relève de notre extrême singularité, mais elle relève aussi du monde des valeurs et d'utopies partagées. C'est parce que nous

pouvons imaginer d'autres possibles au niveau des règles de métier, de la déontologie et du droit que nous pouvons mettre en visibilité notre souci éthique et sortir nos pratiques de la clandestinité.

Notre démarche d'aide à la décision ne peut s'entendre qu'à la demande du salarié. Dans le cadre de la visite annuelle obligatoire, face à des problèmes de santé le médecin du travail peut proposer un suivi, un autre cadre de consultation pour travailler à partir de l'activité de travail et des atteintes à la santé, cadre que le salarié accepte ou pas. Ce travail médical exige la participation du médecin du travail à des groupes de suivi de pratique.

Les médecins, face à la confrontation à la souffrance, à la maladie ont mis des limites à l'infini de la relation éthique, pour se protéger de l'émotion. Ils ont mis en place des règles déontologiques pour corriger l'émotion. Mais aujourd'hui, seule l'émotion peut nous permettre de modifier, de corriger ces règles. Face aux atteintes à la santé liées au travail,

le choix du maintien ou du retrait du salarié de l'activité de travail ne demande-t-il pas, au-delà du consentement éclairé, une véritable participation du salarié à la décision ?

Dans un article intitulé : *La fonction anthropologique du droit*, Alain Supiot écrit : « Une troisième époque s'ouvre donc peut-être aujourd'hui en droit du travail. Après la période libérale marquée par la libération du travail (au prix de l'aliénation des travailleurs) puis celle de l'Etat-providence marqué par la protection des travailleurs (au prix de leur subordination) les temps sont mûrs pour un droit du travail qui aurait pour horizon l'émancipation des travailleurs (au prix de leur responsabilité) ».

Dans nos récits cliniques, nous devons peser le pour et le contre, penser, juger en comparant l'incomparable : des extrêmes singularités. Pouvons-nous imaginer, entre justice et singularité, un droit du travail qui prendrait en compte la participation des salariés, leur autodétermination sur les questions de maintien et de retrait du travail ? Peut-être....

*Denise Renou-Parent, Odile Riquet
novembre 2001*

ⁱ LADRIERE Jean, « L'éthique déstabilisée par la science » dans ARNSPERGER C., LARRERE C., LADRIERE J. *TROIS ESSAIS SUR L'ETHIQUE ECONOMIQUE ET SOCIALE*. - INRA Editions 1999 - pages149-209