

CONNAÎTRE « LE TRAVAILLER »

Au début de mon activité de médecin du travail, je pensais connaître le travail pendant mon tiers temps en allant sur le terrain et en faisant des études de poste. Les visites médicales seraient le temps de faire des diagnostics avec des examens cliniques parfaits et des moyens biométriques et biologiques. Des investigations dispersées dont le lien avec le travail n'était pas pertinent et dont même l'intérêt de santé publique ou pour le sujet lui-même était bien relatif.

Ce n'est que mois après mois, année après année que j'ai découvert l'intérêt de l'entretien singulier avec les salariés pour comprendre les situations de travail.

Certes l'observation de terrain garde son intérêt, mais elle n'est pas suffisante pour appréhender les relations entre le travail et la santé pour chacun. Chaque salarié, entant que sujet, s'implique dans son travail et en ressent des satisfactions, du plaisir ou des contraintes et de la souffrance. L'écoute des salariés permet de connaître le travail tel qu'il le voit, tel qu'il le vit, ce que c'est de travailler pour lui, ce que nous appellerons le « travailler ». L'écoute permet aussi au sujet d'exprimer les souffrances et les symptômes qu'il perçoit comme liés à son travail.

Le médecin du travail à l'écoute du salarié dans le cadre des visites médicales devient une ressource pour l'élaboration de la **clinique de la santé au travail**, son domaine de spécialité, qu'il partage avec le salarié et qu'il pourra analyser et restituer à la collectivité.

Voici trois situations de travail où, dans mon expérience, l'écoute de la description de leur travail par les salariés et des liens à la santé a permis de comprendre des aspects cliniques de la santé au travail opposables à des mises en question du travail voire à des transformations.

Étant médecin de prévention pour le Ministère de l'Équipement, ces exemples concernent des agents de la fonction publique d'État.

MON ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL

Diplômé en 1978 de médecine du travail, j'ai repris de la médecine du travail en 1988 après 11 ans de médecine générale. Médecin de prévention pour la DDE de Loire Atlantique, au début j'étais très tenté par la technique avec à ma disposition l'occasion et les moyens de multiplier en complément de mon examen clinique les examens biométriques et biologiques qui me semblaient indispensables pour valoriser ma position de médecin. Bandelettes urinaires, visiotest^o, audiomètres, spiromètres, électrocardiogramme, doppler et examens sanguins, ça faisait « vachement » sérieux, surtout

qu'en plus je pratiquais avec application des examens cliniques le plus complet possible.

En quelques mois, la confrontation, grâce à des confrères, à l'ergonomie puis à l'épidémiologie et à la notion de psychopathologie du travail, m'a utilement déstabilisé.

Après avoir surmonté ma frustration de ne pas avoir ce pouvoir d'agir sur la situation de travail par un avis d'aptitude ou d'inaptitude qui est réservé dans la fonction publique d'État au Comité médical départemental, et après quelques heureuses améliorations de conditions de travail dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire, ma mission santé et travail me paraît maintenant clarifiée.

OBSERVER LE TRAVAIL ou l'exécution d'une tâche sur le terrain n'est qu'une des approches possibles de la connaissance du travail.

BALISAGE POUR LES TRAVAUX SUR VOIES RAPIDES SOUS CIRCULATION

Le balisage des voies rapides avec des cônes sous circulation a été l'objet au milieu des années quatre vingt-dix d'une intéressante mise en place de procédures et de moyens qui ont transformé le métier des agents d'exploitation sur voies rapides notamment par l'annonce du chantier par deux flèches latérales de rabattement. Auparavant les agents étaient dans la défiance à la circulation en traversant les deux fois deux voies avec des panneaux où il fallait toujours faire très attention et vite. Après ces changements ils se disaient confiant à la procédure avec l'impression de sécurité et d'efficacité.

Ce n'est qu'au bout de quelques années de confiance, que les mêmes agents ont exprimés de la peur quand ils devaient décrocher la première remorque de la flèche de rabattement sur la voie de gauche d'une deux fois deux voies. Ils ont tous été témoins de voitures qui, avant le rétrécissement annoncé, doublaient pour ne se rabattre qu'au dernier moment. Quelques remorques porteuses des flèches ont été accrochées par des automobilistes. J'ai alors entendu deux discours, soit celui de la peur liée à l'expérience de l'approche d'un automobiliste pendant le décrochage ou apparu après qu'un collègue ait raconté sa peur, soit celui du défi.

Un agent qui exprime sa peur décrit ce qu'il vit au travail : « On stoppe le fourgon sur la gauche de la chaussée, la voie la plus rapide. Là il faut descendre par la portière le long du terre-plein central et se glisser à l'arrière entre le fourgon et la glissière. Pour décrocher la (remorque de la) flèche et débrancher, on ne peut pas voir venir les fous du volant, ni les entendre avec les autres véhicules, tout se confond. On est

obligé de se pencher et de faire un effort, de mettre les béquilles. Ce n'est peut être qu'une ou deux minutes mais ça dure vachement longtemps. Je ne perds pas de temps pour retourner dans le fourgon. Assis au volant je me sens déjà plus tranquille surtout quand j'ai commencé à avancer. »

À l'opposé un agent qui défie « ...les autres qui ne veulent pas ou qui s'arrangent toujours pour ne pas faire le décrochage »...le même un peu plus tard « Et y'en a marre c'est toujours les mêmes qui vont au casse pipe. ». Moi : « Vous dites casse-pipe ! ». Lui « Remarquez, c'est vrai que même en faisant attention, à chaque fois, pendant plusieurs minutes, un dingue peu nous rentrer dedans à plus de 100 km/h ... C'est un peu de la roulette russe ». Bien sûr le défi n'était sans doute un masque du déni.

Dans plusieurs centres d'exploitation des voies rapides, des oppositions entre collègues du travail ou contre la hiérarchie étaient nées de la peur d'un même risque dopant les uns, paralysant les autres. La restitution au CLHS dans mon rapport annuel de cette impression de jouer à la roulette russe a été suivie de la suppression du décrochage de la première remorque, pour les équipes qui le pratiquaient encore, malgré le coût d'immobilisation d'un fourgon.

Mais l'histoire n'est pas finie. Deux ans plus tard, des entreprises privées qui font elle-mêmes le balisage de leurs travaux décrochent encore cette première remorque. Ce décrochage « à risque » pratiquée par les entreprises privées retentit différemment sur les agents de la DDE. Certains sont confortés par leur avance en matière de prévention, mais d'autres agents culpabilisent de ne plus décrocher la remorque, surcoût qu'ils analysent comme une cause de sous-traitance, et incapacité qu'ils ressentent comme une dévalorisation, une perte de l'estime de soi. Sécurité ! qui est dans la norme ?

UN TRAVAIL ADMINISTRATIF : LES INSTRUCTIONS DE L'APPLICATION DU DROIT DES SOLS (ADS)

L'application du droit des sols nécessite une instruction de chaque permis de construire. Dans les petites et moyennes communes ce sont le plus souvent les DDE qui assurent cette prestation. Dans la DDE où j'interviens, les quelques dizaines d'instructeurs et leurs auxiliaires étaient traditionnellement en phase avec ce travail. Cette mission nécessitait des permanences, quelques coups de bourre pour répondre dans les délais, mais correspondaient à une bonne perception du service rendu et des relations généralement claires avec le public et les employés ou les maires des communes.

À la fin des années 1990, les agents concernés ont exprimé plutôt leur satisfaction de faire face, malgré l'augmentation du nombre des dossiers à traiter en ayant l'impression d'être au maximum de leur possibilité. En 2000, parmi les mêmes agents plusieurs exprimaient leurs souffrances de ne pas pouvoir tenir les délais, d'être toujours en retard, de boucler des dossiers sans instruction suffisante d'avoir sur le bureau des piles de dossier qu'on essaie en vain de faire baisser et qui continue à monter. La direction alertée confirme la montée en charge des instructions avec moins de personnel, mais attri-

bue la surcharge des agents à un surcroît d'initiatives inutiles, de la « surqualité ». Les agents eux disent que ce qui leur permet d'aimer cette mission c'est précisément ce que la direction appelle de la « surqualité ». Répondre aux usagers, expliquer aux communaux, voilà qui donne à cette tâche une dimension relationnelle gratifiante. Intensifier le travail sans ça c'est déqualifier le travail, « Ça me dégoûte, je n'ai plus envie de venir le matin, j'ai fait des cauchemars de maisons qui s'écroulent ou qui s'inondent. »

Un an plus tard, l'augmentation de la morbidité de cette filière de travail était perceptible par une augmentation des arrêts de travail. (ce qui m'avait demandé un travail de catégorisation statistique inhabituel).

La réalité du travail m'est apparue par l'écoute des agents avant même qu'ils en expriment une souffrance.

Je n'ai jamais fait d'étude de poste de ce « travail de bureau » comme les autres. Les premières remarques que j'avais pu faire, parfois après leurs demandes, sur l'ergonomie d'un microordinateur de saisie, le siège du bureau ou l'inefficacité du rideau, voire même l'agression d'un partenaire, n'étaient la plupart du temps que secondaires à une souffrance générée par l'intensification déqualifiante du travail.

La direction ambivalente en raison de réduction des effectifs a comblé quelques postes. Les instructeurs se sont désormais organisés en réseau départemental... et ils se défendent pas mal !

CARTOGRAPHIE

Les cartes de l'Institut géographique national étaient traditionnellement réalisées par deux métiers - les géomètres et les dessinateurs cartographes -, soutenus par des photomètres. Quand j'ai eu en charge la cinquantaine d'ouvriers d'état du centre de Nantes en 2001, je comprends après une visite d'une heure trente avec le directeur du centre, que les cartographes ont eu trois importantes modifications de leur métier en douze ans pour la majorité d'entre eux. D'un travail à la tâche à la maison sur planche à dessin dans les années 1980, ils sont passés à un travail en atelier sur planche à dessin, puis sur DAO (Dessin assisté par ordinateur) et depuis un an une nouvelle technique de semi numérisation change leur rôle.

Ce n'est qu'en les écoutant un à un dans le cadre de la visite médicale que je comprends que les dessinateurs cartographes devant leurs ordinateurs perdent par cette nouvelle technique « semi-numérique » l'autonomie et la maîtrise de la touche finale du dessin bien fait qui les faisaient aimer leur métier. Ils doivent rentrer des données et appliquer la réalisation du dessin automatiquement. Ils ont un temps contraint et décompté : « On était des ouvriers professionnels, on est des OS. » D'une ambiance décrite pour le passé comme excellente entre eux et avec la hiérarchie intermédiaire, les conflits internes apparaissent avec des colères, des crises de larmes et des jalousies. L'atteinte à la santé y est liée avec des descriptions d'angoisse, de panique, de prises de psychotropes et des atteintes somatiques.

Les géomètres se plaignent aussi des nouvelles contraintes où ils doivent partir plusieurs jours seuls avec moins de temps pour bien valider leur travail. « *En plus je reste beaucoup plus dans la voiture avec le GPS, c'est vrai qu'avec les intempéries ce n'était pas toujours drôle, mais je me débrouillais pour faire le travail administratif et ne sortir qu'avec un temps acceptable. Maintenant nous avons beaucoup moins d'autonomie et je suis devenu un sédentaire ambulante.* »

La direction n'est pas ébranlée par ces signes qu'elle interprète comme des fragilités personnelles dans un groupe vieillissant qui résiste au changement.

Suite à ces premières visites médicales je restitue un rapport affirmant le lien entre les nouvelles formes de travail l'apparition du mal être et les perturbations globales de la santé.

J'ai été interpellé fin 2002 par deux agents, pour plainte de harcèlement. J'ai restitué aux intéressés une interprétation de souffrance dans le cadre de comportements agressifs d'une hiérarchie qui elle-même dépassée par les enjeux ne prenait pas conscience du peu de considération humaine qui résultait de son comportement.

Dix-huit mois plus tard je viens de revoir l'ensemble des agents. Ils décrivent l'aggravation de l'ambiance et des troubles psychiques allégués. Heureusement, ils disent eux-mêmes espérer s'en sortir de ce climat grâce à une nouvelle technique de numérisation globale à partir des photos aériennes et d'autres banques de données. Les nouveaux formés à ces logiciels de cartographie plus complexes diffusent un message de satisfaction de travail plus rapide et bien fini avec une bonne autonomie. L'espérance les fait tenir.

OUVERTURE À LA DISCUSSION

L'écoute du vécu du travail peut être faite dans le cadre d'un entretien médico-professionnel.

Le colloque singulier du médecin du travail, la visite médicale, est une boîte noire qu'il est difficile d'ouvrir pour des tas de raisons de notre histoire. Il est important pour ça que le médecin du travail se mette en position d'écoute.

Mais se mettre en position d'écoute pour le médecin du travail, c'est d'abord ne pas se mettre dans une autre position incompatible comme une position de sélection, d'expert extérieur, de prescripteur.

DE LA VISITE MÉDICALE À L'ENTRETIEN MÉDICOPROFESSIONNEL

Pourtant seulement la façon de débiter cette rencontre singulière avec un salarié est très certainement révélatrice de sa raison d'être et de ce que nous en faisons.

Je n'ai jamais commencé par : « *Déshabillez-vous* » (si ce n'était déjà fait dans le box !). Mais en 1989, je bredouillais entre « *Comment allez-vous ?* », « *Comment ça va ?* »

Puis en 1990 : « *Qu'avez-vous eu comme problème de santé depuis la dernière fois ?* – ou - *depuis la dernière visite médicale ?* » semblait mettre les salariés plus à l'aise.

J'ai essayé au milieu des années 90 : « *À quels risques du travail êtes vous exposés ?* », cela me semblait mieux orienté vers ma mission, ça me semblait faciliter un peu la parole et l'adhésion des agents à la démarche.

En 1997, je suis devenu plus à l'aise (avec moi-même ? !) en commençant par : « *Je suis là pour étudier la relation entre votre santé et votre travail.* » C'est vraiment à cette période que la parole des agents est devenue plus riche.

Ce n'est qu'en 2000 que j'ai introduit par : « *Nous sommes ensemble pour explorer les relations entre votre travail et votre santé.* »

C'est cette dernière version que j'utilise désormais et qui me sied le plus. Le salarié devient un sujet acteur et je deviens le miroir « de santé » qui va lui permettre de s'affirmer ou de prendre conscience des interférences entre son travail et sa santé. En ajoutant en cas d'hésitation de sa part : « *Comment ça va le travail ?* » Non seulement ça marche, ça parle, mais les salariés ne sont presque jamais hors sujet. Il est souvent très précis tant dans les descriptions du travail que dans les effets sur la santé. À nous de savoir reformuler ce qui nous semble important, de relancer, de lui renvoyer ces niveaux d'acteurs. Notre rôle aussi est de connaître la marge de manœuvre et la volonté du salarié-sujet de transformer le travail.

L'utilisation de ce matériau d'écoute n'est pas une mince affaire. Qu'en pense le salarié ? Quelle condensation pouvons-nous en faire ? Quelle analyse ? Quelles vérifications ?

Quelles restitutions ? pour un confrère, pour un CHSCT ? Quel message donner en conseil à un employeur, à une hiérarchie à un collectif de travail, à un organisme de contrôle ?

Il nous en faudra du temps et du travail pour faire émerger la clinique de la santé au travail, ce qui, tout compte fait, n'est-il pas l'objet de notre métier ?

Gérard Lucas