



nous pensons qu'il s'agit de l'**organisation prescrite**. Et enfin, lorsqu'il évoque les « *facteurs de risque devenant actifs* », on peut penser qu'il s'agit des conséquences de l'organisation prescrite ou du moins des interprétations subjectives qui en sont faites, en terme de contraintes entravant le déroulement du travail. L'organisation du travail prescrite a elle-même besoin de conditions favorables à sa mise en place qui peuvent être autant d'étapes pragmatiques, stratégiques, vers une mise en place effective, avec ses aléas, ses adaptations, ses tâtonnements, ses improvisations, sa mouvance au fil du temps.

Le prescrit, issu du bureau des méthodes, n'est pas l'organisation réelle du travail. Celle-ci est la recherche de compromis entre l'organisation prescrite et les diverses interprétations qui en sont faites par les sujets et qui doivent nécessairement être confrontées, dans l'intersubjectivité, pour aboutir à l'activité réelle. Les hommes et les femmes doivent faire face en permanence à l'organisation prescrite et aux difficultés qu'elle engendre de par sa rigidité. Les négociations, confrontations, échanges d'expérience, rapports sociaux qui en découlent, sollicitent de façon dynamique la créativité, du côté des savoir-faire nouveaux.

Déni ou ignorance, les dirigeants peuvent ne pas percevoir l'écart entre le prescrit et le réel.

Quand ils le connaissent, ils le tolèrent s'il est source de productivité ou le réprouvent s'ils l'interprètent comme insoumission.

En tant que médecin du travail, est-il plus facile de faire un diagnostic sur l'organisation du travail réel ou sur l'organisation du travail prescrite ?

En service interentreprise, nous n'avons pas connaissance *a priori* de l'organisation prescrite. Tout au plus, assistons nous à la mise en place, par tronçons, d'une organisation prescrite, ou du moins au discours sur sa mise en place. Il nous arrive de solliciter des précisions, dans l'espace public interne à l'entreprise, comme lors du CHSCT.

Les textes d'A.Carré nous sont alors très utiles, puisqu'ils nous alertent sur ce qui s'est passé en service autonome et finira peut être par arriver dans les entreprises que nous surveillons en service interentreprises. Ensuite parce qu'A. Carré nous fournit un vocabulaire, un questionnement, un angle d'approche et d'observation commun. Ces éléments sont la base servant à orienter notre questionnement lors des entretiens et à en faire une lecture plus uniforme entre médecins. Ils peuvent aussi servir de base à l'élaboration de questionnaires en épidémiologie, permettant la cohésion de nos recherches et rendant nos résultats comparables.

Avec le temps, les enquêtes épidémiologiques nous ont beaucoup apporté et nos interventions en CHSCT, voire en CE puisque nous les évoquons dans notre rapport annuel, sont l'occasion d'informer les partenaires sociaux des risques cliniques théoriques liés aux modes organisationnels pathogènes (référence Karazek, Siegriest) en présence ou en l'absence de tout symptôme.

Toutefois, en service interentreprises, même si les visites an-

nuelles et les consultations spontanées peuvent servir de veille sanitaire, (raison de plus pour ne pas trop espacer les visites annuelles !), nous intervenons le plus souvent au stade des conséquences de l'organisation du travail prescrite pathogène, au stade de la souffrance infra-clinique ou de la clinique avérée. Indépendamment, le plus souvent, de ce qui a été négocié sur le terrain, pour faire face au prescrit. Ce qui revient à dire qu'en service interentreprises, on a accès, par bribes, à l'organisation prescrite et au fil des consultations, à ses effets.... Sans être témoins de ce qui se joue, se négocie dans cet intervalle d'élaboration du compromis :

- intervalle de temps,
  - réseaux de confiance,
  - espaces de parole,
  - marges de manœuvre,
  - retours sous forme d'estime de soi,
- nécessaires au maintien de l'identité.

## COMMENT DÉVOILER L'ORGANISATION DU TRAVAIL ? MÉTHODES :

**C**omment dévoiler ce qui a été sciemment élaboré ou intuitivement mis en place pour instrumenter, voire réifier, au-delà de l'exploitation de la force de travail, par le passage insidieux de la norme collective de production à la « normification » de chaque salarié ?

Faut-il entrer dans le débat en abordant la question du travail ou la dynamique précarisée de la santé ? Ces deux portes d'entrée non incompatibles, doivent être pensées et le choix sera stratégique. Nos modes d'intervention doivent être compris et s'inscrire dans le cadre de l'histoire de l'entreprise, de ses rapports de force, des rapports sociaux, de l'évolution de l'organisation prescrite.

**Si l'on part de la clinique** : face au sujet, la relation « au corps », est habitée de son histoire et de sa souffrance, ce qui ne se résume pas au récit auquel nos défenses individuelles peuvent interdire l'accès.

Bien sûr, il faut entendre la souffrance exprimée ; Bien sûr, il faut pratiquer l'écoute risquée.

Mais comment sortir de l'immersion pour tenter la clarification ?

Plutôt que de chercher à rattraper chaque souffrance, au risque de s'enliser dans des difficultés de compréhension, mieux vaut prendre de la distance et intégrer l'histoire transversale et longitudinale de l'entreprise.

Chaque médecin du travail assume seul le constat délétère ; ce qui est en débat n'est pas la clinique mais la toile de fond du travail. Ne pas intervenir trop tard (suicide). Mais il faut que ce soit recevable. Toutefois, subordonner l'ouverture du débat public aux possibles alternatives organisationnelles est freinateur.

On ne le dira jamais assez : notre rôle est de mettre en visibilité le lien santé/travail. Le médecin du travail est légitime à dévoiler l'organisation du travail pathogène. Mais il n'est pas légitime à poser « le traitement organisationnel », c'est-à-dire

à faire des propositions en termes d'alternative organisationnelle.

Légitime, oui, mais avec quelle efficacité ? Ce n'est pas l'absence de pouvoir coercitif qui pose problème ; nous ne sommes pas dans la prescription, et c'est ce qui libère l'action qui pourra être reprise par les protagonistes à condition que l'on ait pu restituer de façon anonyme le vécu collectif des sujets dans l'espace public interne.

Comment faire passer l'information de façon ciblée et visible ? Si on peut faire le diagnostic de l'organisation prescrite, le diagnostic de l'organisation réelle reste à dévoiler, perturbés que nous sommes par notre propre manière de penser, et porter un jugement sur l'organisation du travail reste un exercice difficile de par la mouvance et la complexité de la réalité et la difficulté de ne pas se faire instrumentaliser.

Jocelyne Machefer, Denise Parent  
rapporteurs

## Bravo Pratiques !

L'association Santé et Médecine du Travail, remercie vivement la Revue Pratiques d'avoir publié le texte **Bienvenue à Gattaca** d'Alain Carré, vous trouverez ci-dessous le sommaire du dernier numéro et en page 77, un bulletin d'abonnement.

# S O M M A I R E

	<b>Éditorial</b>	<b>3</b>	
	<b>Dossier</b>		
	<b>Le médicament, une marchandise pas comme les autres</b>	<b>5</b>	
	<b>LE MÉDICAMENT MARCHANDISE</b>		
	La « médication » de la société : un exemple de pharmacologie sociale	<b>6</b>	Jean-Louis Montastruc
	Le médicament en chiffres	<b>10</b>	Martine Devries, Elisabeth Lapeyrade
	Une information manipulée	<b>11</b>	Eric Giacometti
	Pouvons-nous réduire notre consommation d'antibiotiques ?	<b>13</b>	Antoine Andremont
	Les statines en prévention primaire ?	<b>18</b>	Jacques Valentin
	<b>LE MÉDICAMENT ENTRE SCIENCE ET MAGIE</b>		
	<i>Visages</i>	<b>22</b>	Martine Devries, Evelyn Malaterre
	Bronchodermine... ou un peu de douceur dans un monde de brutes	<b>23</b>	Sylvio Cognard
	Et vous, vous y croyez ?	<b>24</b>	Eric Galan
	Conte de fée	<b>25</b>	Martine Devries
	Le médicament : chimie, magie, produit...	<b>26</b>	Bertrand Riff
	Les vertus du TDR	<b>28</b>	Anne-Marie Pabois
	Un homme de comptoir	<b>30</b>	Martine Devries
	Le plaisir de prescrire	<b>32</b>	Elisabeth Maurel-Arrighi
	Nous avons lu pour vous	<b>33</b>	Anne-Marie Pabois
	Du médicament comme don et symbole	<b>34</b>	Dominique Bourgeon, Alain Caillé
	Le généraliste et les « médicaments pour les nerfs »	<b>37</b>	Claudie Hazaire
	L'alléniation médicamenteuse	<b>41</b>	Christiano Voltaire
	<b>LE MÉDICAMENT, UN BIEN COLLECTIF À DÉFENDRE</b>		
	La pharmacochimie à la conquête du monde	<b>46</b>	Geneviève Barbier
	Doha : le sabotage	<b>49</b>	Martine Devries
	Les malades en mouvements	<b>50</b>	Janine Barbot, Elisabeth Lapeyrade
	Un costume trop étroit	<b>52</b>	Anne-Marie Pabois
	Des ordonnances sous contrôle	<b>53</b>	Jean-Pierre Dio
	Calendrier vaccinal	<b>54</b>	Jean-Pierre Lellouche
	Visite médicale : non, merci !	<b>57</b>	Jacques Juillard
	Collectif Europe et Médicament	<b>59</b>	Jacques Juillard
	<b>Rubriques</b>		
	Images du corps : Clonage, l'ère du double, l'ère du trouble	<b>62</b>	Monique Suard
	Actualité politico-médicale : Non à l'exclusion des soins	<b>66</b>	Marie Kayser
	Contre la logique commerciale des tarifs médicaux	<b>67</b>	Patrice Muller
	Les embarras du débarras	<b>68</b>	Noëlle Lusne
	Non à l'exclusion des soins	<b>71</b>	Syndicat de la Médecine Générale
	Pour l'amélioration de la médecine générale	<b>72</b>	Patrice Muller
	Le nouveau plan national contre le cancer	<b>75</b>	Geneviève Barbier
	OGM, alimentation et santé	<b>76</b>	Dominique Prime
	L'ami Tom est parti	<b>79</b>	Patrice Muller
	Les illusions du Téléthon !	<b>80</b>	Syndicat SNTRS
	Témoignage : Non-dits douloureux	<b>83</b>	Jean-Pierre Lellouche
	Coup de gueule : Santé : les pauvres, circulez	<b>84</b>	Danis Labayle
	Santé au travail : Bienvenue à Gattaca ?	<b>85</b>	Alain Carré
	Tribune libre : Pour une société sans prostitution	<b>88</b>	Susy Rojzman
	Clinique : C'est une petite dame	<b>90</b>	Marie-Jeanne Martin
	Courrier des lecteurs : Santé des femmes	<b>90</b>	Bertrand Riff
	Rencontres : Au-delà de sa vérité	<b>91</b>	Nazir Hamad

