

# CONTRIBUTION D'UN MÉDECIN DU TRAVAIL À L'ANALYSE DES STRATÉGIES DÉFENSIVES DES MÉDECINS DU TRAVAIL

La mission des médecins du travail est de « prévenir toute altération de la santé des salariés *du fait de leur travail* ». Il est ainsi rappelé que le travail peut nuire à la santé et clairement énoncé que la prévention doit concerner les effets pathogènes *du travail*.

Si la réglementation paraît claire, force est pourtant de constater la grande hétérogénéité des pratiques des médecins du travail.

On tentera ici de comprendre la diversité de ces pratiques :

- ◀ d'abord en listant certains facteurs d'ordre socioculturel qui nous paraissent freiner l'approche des effets du travail sur la santé par les médecins eux-mêmes,
- ◀ ensuite en nous intéressant à la dimension défensive de ces pratiques, conscients toutefois qu'être soi-même médecin du travail ne facilite pas la prise de distance nécessaire.

Confrontés aux effets délétères du travail, nous sommes tous, un jour ou l'autre, allés « voir » les conditions de travail des salariés dont nous devons préserver la santé « du fait de leur travail ». La plupart d'entre nous, soucieux de faire un constat, se sont débrouillés pour faire des mesures de quelque chose en lien avec ce qui sautait aux yeux comme susceptible d'être pathogène : bruit, produits chimiques, etc. Mais peu, s'attendant à la compréhension du travail dans l'espoir de contribuer à sa transformation, ont cheminé jusqu'à l'organisation du travail, dans ses dimensions, certes individuelles, mais aussi collectives, voire économiques.

Comment expliquer cette différence de pratique, quand l'énoncé clair de la réglementation devrait nous interdire de lâcher prise tant que n'est pas élucidée la question de ce qui, dans le travail, nuit à la santé des salariés ?

Nous écarterons d'emblée **les différences liées aux conditions d'exercice** des médecins du travail : certes, les services « autonomes » ont la réputation de mieux traiter matériellement leurs médecins, et les « inter-entreprises » de tenter d'enfourner les velléités de tiers temps sous la profusion des visites médicales. Toutefois, l'expérience montre qu'à condition identique, les médecins ont parfois des pratiques irréductiblement différentes, et que, par exemple, l'« autonomie » énoncée des services n'a pas nécessairement pour corollaire la hardiesse de leurs médecins dans l'analyse des conditions du travail, et que le stakhanovisme des consultations ne parvient pas toujours à abrutir les médecins qui le subissent.

## FACTEURS D'ORDRE SOCIOCULTUREL

Qui nous paraissent freiner l'approche des effets du travail sur la santé par les médecins eux-mêmes :

- ◀ la formation initiale,
- ◀ certains déterminants sociologiques,
- ◀ le principe de « neutralité » ou d'« impartialité ».

## LA FORMATION DES MÉDECINS

La formation initiale des médecins, entièrement voire exclusivement vouée à la compréhension des processus pathogènes *individuels*, n'approche qu'exceptionnellement le rôle de la collectivité dans laquelle s'inscrit le sujet, encore moins du fonctionnement de cette collectivité.

Quant à la spécialisation en médecine du travail, combien d'entre nous, même les plus jeunes, ont entendu aborder le travail sous un autre angle que celui des nuisances ou des toxiques ? Il faut avoir accepté la démarche intellectuelle de l'ergonomie ou de la psychodynamique, pour enfin voir posée la question de l'organisation du travail.

La médecine considère avant tout l'organicité, et se réclame des sciences dures ; elle s'intéresse assez peu, ou assez péjorativement, aux déterminants psychiques de la santé ; elle nous rend méfiants envers ce qui ne se mesure pas.

Enfin, les études médicales, longues et élitistes, supposent une compliance qui ne prépare guère à la contestation sociale. Or s'interroger sur l'organisation du travail, c'est, déjà, se donner le droit de la contester.

## LES DÉTERMINANTS SOCIOLOGIQUES

La plupart des médecins restent issus des couches sociales possédant le plus fort capital économique et culturel. Leurs manières de penser, leur représentation du monde, sont bien plus proches de celles des dirigeants d'entreprise que de celles de leurs salariés ; ils sont donc spontanément peu enclins à venir contester leur façon d'organiser le travail des autres.

Ainsi, l'ingérence dans l'organisation du travail, à supposer qu'elle puisse être pensée par les médecins du travail, est considérée par certains comme déloyale, sinon indécente.

## LE PRINCIPE DE « NEUTRALITÉ » OU D'« IMPARTIALITÉ »

L'immense majorité de la profession partage cette conviction

de principe que le médecin du travail ne doit pas prendre parti dans le débat social au sein de l'entreprise, mais simplement l'alimenter de ses constats ou, le cas échéant, de ses propositions, relatifs à la santé au travail. Cette posture peut même être considérée comme une règle de métier, l'enjeu professionnel étant celui de la légitimité et de la crédibilité du médecin du travail dans l'entreprise.

Le revers du discours nous paraît être le risque d'occulter, à nos propres yeux, la dimension politique de notre métier, dont les enjeux sont toujours, in fine, sociaux et économiques.

À l'extrême, on peut assister à un véritable retranchement derrière la santé individuelle, tout ce qui relève du travail ou du collectif risquant, effectivement, de devenir « polémique ».

Au-delà de la pertinence ou non de cette posture, il semble qu'il faille s'interroger sur l'économie de cette neutralité dans les pratiques des médecins du travail : elle trouve en effet une fonction que nous tenterons d'analyser dans la partie consacrée aux stratégies défensives.

## L'ÉNONCÉ MÊME DES MISSIONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL CONTIENT UNE INJONCTION PARADOXALE

Au-delà de ces freins à l'élucidation des effets pathogènes du travail, il faut bien convenir que l'on peut se demander comment *préservers* (pas contribuer à préserver, non !, préserver) la santé des salariés du fait du travail, quand rien n'en donne les moyens, le pouvoir décisionnel, le pouvoir de sanction.

Ainsi, allons-nous évaluer les risques sans pouvoir les faire diminuer ; ainsi allons-nous faire le constat des atteintes à la santé dues au travail, sans pour autant pouvoir s'attaquer à leurs causes. Témoins privilégiés des effets délétères du travail, nous sommes donc quotidiennement confrontés à notre impuissance, chaque constat d'altération de la santé du fait du travail pouvant se lire comme un constat d'échec. Et rien ne nous permet réglementairement de nous y soustraire : on nous rappelle même que nous jouissons d'une totale indépendance technique.

Si, persévérants et curieux, nous décidons de nous attaquer au problème et de chercher à comprendre, nous allons inmanquablement, au bout du compte, au-delà des nuisances, nous heurter à la question de l'organisation du travail... et là, constater :

↳ que c'est compliqué, et sûrement pas réductible à des chiffres dans des tableaux que l'on pourrait confronter à des normes rassurantes et clairement établies,

↳ que c'est conflictuel, et qu'il est toujours difficile de se situer dans un conflit, même quand on prétend à la neutralité,

↳ que malheur à celui par qui le scandale des risques professionnels arrive, en particulier s'il a le mauvais goût ou la malchance de découvrir des infractions, des malhonnêtetés ou des compromis douteux,

↳ que l'injustice sociale et les rapports de domination existent pour de vrai et pas que dans les publications « gau-

chistes »,

↳ et que, incontestablement, nous bénéficions d'une situation plutôt privilégiée.

Dès lors, les questions affluent : que faire ? comment faire ? à quoi sert-on vraiment ?... Et *qui* sert-on, au fond ? quelle est notre légitimité ? qu'est-ce qui est éthique ?

Nous voilà sur la pente du doute, de la remise en cause de l'estime de soi, voire de la peur : peur de découvrir des choses qu'on se sent incapable d'assumer tout seul, sans se sentir capable d'en témoigner ; peur pour la tranquillité de son exercice, toujours compromise par des déclarations non consentuelles relatives à l'organisation du travail ; peur éventuellement pour son emploi.

Nous arrêtons là la démonstration : en dernière analyse, il semble bien qu'il nous faille renoncer à tenir ensemble d'un côté le statut social, la certitude du savoir, et l'impartialité, et de l'autre la mise en visibilité et en débat de l'organisation du travail.

Et reconnaissons que c'est pénible.

## LA PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

Elle nous apprend que **seule l'élaboration de défenses, individuelles ou collectives, permet de tenir face à la souffrance générée par le travail.**

Nous allons donc nous mettre à la recherche de ces défenses, tenter de les débusquer là où on a le plus de chance de les trouver : partout où nos pratiques nous évitent de nous occuper du travail, puisqu'il semble bien que ce soit ce qui est si difficile.

**Comment donc éviter de s'occuper du travail, comment éviter de faire des constats d'atteinte à la santé du fait du travail** qui, moralement, professionnellement, nous obligeraient à pousser plus loin l'analyse ?

Regardons-nous travailler, et tentons de lister ces stratégies, qui toutes ont fait la preuve de leur efficacité, aussi bien dans l'activité clinique que dans les actions de terrain.

### DANS L'ACTIVITÉ CLINIQUE

Tout d'abord, lors des consultations :

↳ Ne pas interroger les salariés sur leur travail, ni sur les effets de ce travail sur leur santé.

Il ne s'agit pas pour autant, bien sûr, de renoncer à « faire de la prévention », mais on a tant de sujets de conversation possible : le tabac, l'alcool, le sport... et la tension artérielle, le cholestérol, la surveillance gynécologique, les PSA...

↳ **Se convaincre qu'il n'est jamais bon d'interroger les salariés sur leur travail** : ça leur donne des états d'âme qui les déstabilisent ou les empêchent de tenir, ça les enlisse dans la plainte et fait le lit de la sinistrose... on n'a pas le droit de faire ça quand on ne peut rien pour eux.

↳ **Ne pas sous-estimer les ressources du secret médical** pour se protéger soi-même lorsqu'un salarié laisse échapper une plainte relative au travail : impossible d'in-

tervenir, il faudrait faire référence à ce qui nous a été confié et nous n'en avons pas le droit.

◀ **Imputer à des relations interpersonnelles dégradées ou à des personnalités perverses**, plutôt qu'à des problèmes d'organisation du travail, les souffrances rapportées par les salariés sous le vocable à la mode de « harcèlement moral ».

## À PROPOS DES ACTIONS DE TERRAIN

◀ **Ne pas faire de tiers temps**, c'est encore le plus simple, la justification la plus accessible étant toujours celle du « manque de temps ».

Mais que penser de ces situations où nous acceptons de littéralement bourrer nos journées de consultations ? interrogeons nous sur la fonction de cette hyper-activité, qui a justement le mérite d'abrutir (donc d'empêcher de penser) et de ne pas laisser le temps de faire autre chose - du tiers temps par exemple.

◀ **Faire du tourisme industriel** : serrer des mains, aller voir cette nouvelle machine dont le directeur est si fier, constater comme la cafétéria est plus jolie repeinte...

Les salariés sont toujours contents de voir le médecin et l'employeur nous trouve sympathique.

◀ **Faire exclusivement de la métrologie** : les chiffres, rien de tel, c'est factuel, incontestable, il y a des normes, ça laisse des traces, et personne ne peut nous reprocher de ne pas faire notre tiers temps.

Aura-t-on fait progresser la compréhension de ce qui se joue de la santé au travail, c'est un autre problème.

◀ **Rejeter clairement l'organisation du travail hors de son champ de compétence** ; il suffit de se convaincre :

⇒ que cela relève du pouvoir discrétionnaire de l'employeur ou du débat social, et que le médecin du travail, lui, est du côté exclusif de la santé (la « neutralité, l'« impartialité »),

⇒ que ce genre d'étude recourt à des sciences bien trop molles pour être fiables.

◀ **Rapatriner dans le champ individuel les problèmes de conditions de travail** : participer à des formations dont le but est de renforcer les capacités individuelles des salariés - écoles du dos, gymnastiques d'atelier, gestion du stress, etc.

Au moins essaie-t-on de faire quelque chose... et l'entreprise manifeste de façon visible, par notre intermédiaire, sa préoccupation pour la santé des salariés.

Quant à la pertinence scientifique de ces démarches, au message social qu'elles véhiculent, et aux conséquences psychologiques pour les salariés... ce sont bien des questions sans réponse.

◀ **Travailler seul**, en évitant de confronter ses pratiques à celle de ses pairs, qui risquent de ne pas faire comme nous et donc de nous déstabiliser... alors que c'est déjà assez difficile comme ça, et que de toute façon, on est assez grand, assez indépendant, assez diplômé, etc.

Qu'on ne se méprenne pas sur cette description abrupte de pratiques qui, sorties de leur contexte, peuvent sembler déviantes : nous pensons qu'elles sont plus souvent le fruit de stratégies défensives que d'omissions ou de compromissions condamnables.

Par ailleurs notre travail (au sens du travailler) ne fait pas exception au travail en général : c'est une construction de compromis, dans un environnement humain et économique donné, entre des objectifs, des contraintes, des moyens mis à disposition, et les caractéristiques de chacun, en formation, expérience, personnalité, etc.. Et beaucoup d'entre nous savent subvertir de façon astucieuse les injonctions de l'employeur, dans un exercice d'équilibriste qui sauve les apparences d'une docilité suffisante pour conserver des marges de manœuvre, sans faillir à l'éthique de notre profession.

C'est toutefois la référence de règles de métier élaborées entre pairs qui seule peut nous permettre de savoir si les compromis trouvés sont professionnellement acceptables ou non. Et c'est aussi ensemble, entre pairs, que nous devons développer des stratégies, des ruses, qui soient des compromis efficaces.

Si des défenses nous sont nécessaires, c'est pour nous aider à faire notre travail sans souffrir (ou en souffrant moins), et non pour nous empêcher de le faire.

Il paraît tout à fait illusoire d'espérer sauver sa santé dans un tel métier sans en faire émerger les difficultés professionnelles, pour permettre leur élaboration psychique, intellectuelle, et sociale.

Et il semble tout aussi illusoire d'espérer faire ce métier correctement, éthiquement et professionnellement, sans élaborer des règles de métier entre pairs, et sans les faire évoluer, dans le temps, au fil des évolutions de la société et de nos conditions d'exercice.

La construction de règles de métier est un exercice difficile, souvent pénible, tant il suppose la confrontation des pratiques - et donc le risque de cette confrontation. Mais seule cette démarche, avec à l'horizon la construction même de notre métier, paraît susceptible de préserver notre santé psychique individuelle, et de nous permettre de défendre, collectivement, nos pratiques et notre profession.

Sans quoi, nous en serons réduits à des stratégies défensives aliénantes.

Véronique Arnaudo