

LES CONCEPTS

DÉFINITIONS

**Communication au Colloque E-Pairs – Association SMT,
« La clinique médicale du travail », Contribution de la médecine du travail
Vendredi 14 juin 2013**

Alain CARRÉ, médecin du travail

ACTION(1)

« C'est par le verbe et l'acte que nous nous insérons dans le monde humain, et cette insertion est comme une seconde naissance dans laquelle nous confirmons et assumons le fait brut de notre apparition physique originelle. (...) Le fait que l'homme est capable d'action signifie que de sa part on peut s'attendre à l'inattendu, qu'il est en mesure d'accomplir ce qui est infiniment improbable.

(...) Cette énorme capacité de durée que possèdent les actes plus que tout autre produit humain serait un sujet de fierté si les hommes pouvaient en porter le fardeau, ce fardeau de l'irréversible et de l'imprévisible, d'où le processus de l'action tire toute sa force. (...)

La rédemption possible de la situation d'irréversibilité – dans laquelle on ne peut défaire ce que l'on a fait, alors que l'on ne savait pas, que l'on ne pouvait pas savoir ce que l'on faisait – c'est la faculté de pardonner. Contre l'imprévisibilité, contre la chaotique incertitude de l'avenir, le remède se trouve dans la faculté de faire et de tenir des promesses. (...)

L'acte ne prend sens que par la parole dans laquelle l'agent s'identifie comme acteur, annonçant ce qu'il fait, ce qu'il a fait, ce qu'il veut faire. (...)

L'action en tant que distincte de la fabrication, n'est jamais possible dans l'isolement ; être isolé, c'est être privé de la faculté d'agir. (...) La fabrication est entourée par le monde, elle est constamment en contact avec lui : l'action et la parole sont entourés par le réseau des actes et du langage d'autrui, et constamment en contact avec ce réseau. (...)

On dirait que chaque action était divisée en deux parties, le commencement fait par une personne seule et l'achèvement auquel plusieurs peuvent participer en "portant", en "terminant" l'entreprise en allant jusqu'au bout. (...) Parce que l'acteur se meut toujours parmi d'autres êtres agissants et par rapport à eux, il n'est jamais simplement agent, mais toujours en même temps patient. (...) L'acte le plus modeste dans les circonstances les plus bornées porte en germe la

1- Hannah ARENDT, *Condition de l'homme moderne*, Le Seuil, Paris, 1961

même infinitude, parce qu'un seul fait parfois un seul mot, suffit à changer toutes les combinaisons de circonstances. (...)

Le domaine politique naît directement de la communauté d'action, de la "mise en commun des paroles et des actes". (...) L'espace de l'apparence commence à exister dès que les hommes s'assemblent dans le mode de la parole et de l'action. (...)

Dans les conditions de la vie humaine il n'y a d'alternative qu'entre la puissance et la violence – contre la puissance la force est inutile – violence qu'un homme seul peut exercer sur ses semblables, et dont un homme seul ou quelques hommes peuvent acquérir les moyens et posséder le monopole. (...) Tandis que la force est la qualité naturelle de l'individu isolé la puissance jaillit parmi les hommes lorsqu'ils agissent ensemble et retombe dès qu'ils se dispersent. (...) La puissance n'est actualisée que lorsque la parole et l'acte ne divorcent pas, lorsque les mots ne servent pas à voiler des intentions mais à révéler des réalités, lorsque les actes ne servent pas à violer et détruire mais à établir des relations et créer des réalités nouvelles. »

ACTIVITÉ (EMPÊCHÉE)

« Le réel de l'activité c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir – les échecs –, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire. Sans compter ce qui est à refaire. » (Y. CLOT)

CONFIANCE

Comme le rappelle Chr. DEJOURS(2), la place de la confiance est centrale dans le travail. C'est grâce à elle que se développent les conditions de la visibilité en particulier à l'égard d'autrui dans les rapports de parité. « Il n'y a pas de collectif qui ne soit fondé sur la dynamique de la confiance entre

2- Christophe DEJOURS, *Le facteur humain*, QSJ, PUF, 1995

les membres de ce collectif. » C'est « la condition sine qua non de la coordination et de la coopération ».

« La confiance s'inscrit (...) dans une dynamique de suspension, de mise en latence des rapports de force ». « La confiance ne repose pas sur des ressorts psychologiques mais sur des ressorts éthiques. »

Cette confiance repose donc sur le respect de l'autre : respect de son indépendance, accessibilité au déroulement de l'action, clarté sur les démarches et les résultats.

Elle naît aussi de la part de valeurs communes qui permettent d'agir dans la même direction. Il s'agit ici de créer une communauté de valeurs explicite ou implicite.

Elle est également sous-tendue par l'équité des jugements. Ceux qui donnent acte des « difficultés pratiques rencontrées effectivement (...) dans l'exercice du travail, mais aussi ceux qui portent sur la qualité des aménagements, ajustements, innovations trouvailles produits grâce à l'ingéniosité (...) ». Cette dernière catégorie s'exprime en terme d'utilité ou de beauté.

CONFIANCE (médecine du travail)

Comme l'écrivait un médecin : « Il n'y a pas de bonne médecine sans confidences, pas de confidences sans confiance, pas de confiance sans secret. »

La confiance du patient, envers son médecin, est une des données fondamentales de tout acte médical. En médecine du travail, elle est d'autant plus importante que le consentement du patient n'est assuré qu'à travers l'agrément par un organisme paritaire : le Comité d'entreprise.

Cette confiance en médecine du travail peut être compromise si le médecin déroge à l'indépendance qu'exigent déontologie et réglementation. Elle pourrait l'être également si ses interlocuteurs craignent qu'il ne dissimule des données, se dérobe au débat ou méprise les organismes représentatifs dont il tient sa légitimité.

C'est dans son exercice personnel que le médecin doit maîtriser les différents paramètres de cette confiance. Il en est tout autrement en cas de coopération avec d'autres médecins du travail ou d'autres professionnels, puisque certaines caractéristiques de l'action peuvent lui échapper.

Comme sa responsabilité individuelle est par définition engagée, le médecin doit donc s'assurer que cette coopération et son résultat ne vont pas entamer le capital de confiance dont il jouit dans l'entreprise. Il ne peut en être assuré que si certaines conditions sont réunies. Celles-ci président à la confiance qu'il peut accorder dans ce domaine à ses partenaires.

Il paraît donc indispensable qu'une réflexion préalable entre partenaires s'organise autour des principes des pratiques et des perspectives de l'action envisagée.

Confiance qu'il doit inspirer, confiance qu'il doit accorder pour coopérer et qui conditionne en retour la première, la question de la confiance et « la question de confiance » se pose au médecin du travail à chaque instant.

COOPÉRATION (médecine du travail)

Un outil essentiel de prévention de la santé au travail est la coopération entre les différents acteurs institutionnels impliqués, directions, représentants du personnel, services médicaux du travail, services sociaux.

Le but de la coopération est de favoriser le débat social dans l'espace public interne de l'entreprise sur les questions de santé au travail. Ce débat précède toute élaboration d'une politique de santé au travail.

Coopérer implique le respect de l'indépendance professionnelle des participants. La coopération est une démarche commune, volontaire entre des partenaires indépendants qui peuvent y mettre fin à tout moment. Il n'est pas de coopération sans confiance, ni de coordination sans volonté coopérative.

La démarche suivie doit être transparente et ses résultats accessibles. Lorsqu'un travail coopératif ponctuel est envisagé, un protocole doit être défini après une réflexion préalable. Il porte sur les principes, les pratiques et les perspectives de la démarche.

Pour qu'une coordination soit organisée son principe doit recueillir l'unanimité des participants. La ou les personnes chargées de la coordination sont l'objet d'un mandat précis unanime dont ils doivent rendre compte régulièrement.

Toute coopération dans le champ de la santé au travail concerne les organismes statutaires compétents qui en assurent le suivi et quelle que soit son origine sont saisis de son résultat et en débattent. La coopération des médecins du travail avec les employeurs et les représentants du personnel est une nécessité.

Toutefois actuellement, la coopération avec les premiers est devenue souvent difficile du fait de l'attitude de certains employeurs qui tentent d'imposer aux services médicaux du travail un fonctionnement managérial qui va à l'encontre des principes même de la médecine et des règles d'exercice en médecine du travail.

L'instrumentalisation des salariés, l'exclusivité des liens avec l'employeur, les pressions pour que les médecins du travail transgressent le secret médical, la fixation d'objectifs au médecin par les managers, l'obligation de résultat imposée aux médecins, la participation dans le cadre de la communication, la stérilisation des lieux de débat, l'entrave au contrôle social sont parfois et seraient des obstacles à une véritable coopération avec les employeurs.

Pour que la confiance s'installe entre médecins du travail et acteurs sociaux, il faut que ces derniers s'engagent, pas seulement en paroles, à respecter l'indépendance professionnelle et la lettre et l'esprit du contrôle social, à donner les moyens et à participer à un véritable débat sur les questions de santé au travail.

La confiance est la clé de voûte de toute médecine. C'est aussi celle de toute coopération. Pas de coopération sans confiance, pas de politique sans coopération, pas de politique de santé au travail sans confiance.

COORDINATION

Coordonner (co-ordonner), c'est ne pas ordonner ensemble, c'est ordonner un ensemble. Si coordonner peut se faire avec le consentement des individus qui font l'objet de la coordination et si celle-ci peut être l'objet d'un contrôle, cela peut ne pas être illégitime.

Quoiqu'il en soit « coordonner » implique l'exercice d'une volonté extérieure pour obtenir un certain ordre dans un groupe.

La coordination de professionnels ne peut se concevoir sans leur coopération, elle implique donc, pour le coordonnateur éventuel d'avoir éclairci entre lui et les autres professionnels la question de l'action et de ses principes et d'accepter les bases sur laquelle se fondent la coopération.

Dans le triangle qui définit le travail : « Activité-Coordonnée-Utile », la coordination des activités et des intelligences singulières, si elle implique des arbitrages sans lesquels la coopération n'est pas possible, est aux antipodes d'une attitude autoritaire.

Cette activité normative nécessite obligatoirement un « espace de discussion » c'est-à-dire un espace où peuvent être formulés librement et surtout publiquement des avis éventuellement contradictoires.

C'est pourquoi la fameuse synergie que veut établir le management est par définition vouée à l'échec puisqu'elle prétend imposer au professionnel un ordre contraignant sans avoir pris la peine d'analyser les caractéristiques obligées de la coopération.

Reposant sur des bases purement idéologiques ce système ne peut engendrer la confiance car il ne peut porter sur autrui un jugement équitable. Or, « *ce jugement est équitable si les arguments pris en compte portent effectivement sur le faire (l'activité) et s'ils ne sont pas distordus par des arguments hétéronomes relevant de la stratégie d'autrui concernant le pouvoir et la domination* ».

Quelle qualité peut-on attendre d'une telle synergie imposée ? Car travailler ce n'est pas seulement accomplir des actes techniques, c'est aussi faire fonctionner le tissu social et les dynamiques intersubjectives indispensables à la psychodynamique de la reconnaissance.

DÉFENSES

Encore appelées *procédures défensives*, les défenses sont des comportements destinés à sauver l'équilibre psychique du sujet ou de l'opérateur. Elles peuvent être individuelles et développées pour lutter contre l'anxiété. Elles peuvent aussi être collectives et sont alors spécifiques au cadre professionnel. Elles sont destinées à lutter contre la souffrance et peuvent se structurer en stratégies défensives ou en idéologies défensives(3).

.....
3- Christophe DEJOURS, *Psychopathologie et rapports sociaux au travail*, Rev. de Méd. psychosom. 20, 1989

ÉCOUTE COMPRÉHENSIVE

Pour le médecin, agir sur l'organisation du travail du point de vue de la santé implique donc de développer une écoute particulière qui puisse lui permettre d'entendre et donc d'identifier difficultés, souffrances, défenses : l'écoute compréhensive.

Cette écoute aussi bien individuelle que dans l'espace public de l'entreprise relève d'une nouvelle clinique : celle de la santé du sujet.

Cette écoute est qualifiée de compréhensive. Cela ne fait pas uniquement référence à la compréhension des situations qu'elle permet au médecin. Ce terme désigne en fait sa finalité principale qui est de permettre au patient d'accéder lui-même à la compréhension des situations auxquelles il est confronté. Le rôle du médecin du travail est bien de soutenir cette quête du salarié vers la transformation des situations de travail.

ESPACE PUBLIQUE EXTERNE

Situé à l'extérieur de l'entreprise, c'est l'ensemble des lieux qui permettent l'expression et la diffusion des idées dans la société, à travers la presse, les réunions, les congrès, l'enseignement et plus généralement les médias.

ESPACE PUBLIC INTERNE

Situé à l'intérieur de l'entreprise, c'est l'ensemble des lieux de débat informels ou formels, où la question du travail peut être débattue. Les espaces institutionnalisés par le Code du travail sont par exemple les CHSCT et les comités d'entreprises, où se confrontent la prescription (contrat, conventions, organisation du travail, règles d'hygiène et de sécurité) et la réalité du travail.

INTERSUBJECTIVITÉ

Modèle mis en œuvre par la psychodynamique du travail et qui diffère de celui de la communication. D'une part c'est à travers la subjectivité des opérateurs que sont repérés les éléments pathogènes de la situation ; d'autre part c'est à partir des effets du discours des salariés sur sa propre subjectivité – à partir d'une écoute de sa propre écoute – que le praticien propose ses interprétations et soutient le travail de recherche engagé par le collectif de travail(4).

POUVOIR D'AGIR ET SANTÉ

« *Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne viendraient pas sans moi.* » (CANGUILHEM)

« *La santé, pour chaque femme, homme ou enfant, c'est avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique mental et social.* » (Christophe DEJOURS)

.....
4- Philippe DAVEZIES, *Point de vue épistémologique*, Intervention introductive aux XXI^e Journées Nationales de Médecine du Travail, Rouen, 1990

« La santé est un pouvoir d'action sur soi et sur le monde gagné auprès des autres. Elle se rattache à l'activité vitale d'un sujet, à ce qu'il réussit ou non à mobiliser de son activité à lui dans l'univers des activités d'autrui et, inversement, à ce qu'il parvient ou pas à engager des activités d'autrui dans son monde à lui. » (Y. CLOT)

PRÉCARISATION

Employé souvent dans l'expression « précarisation du travail ». Plusieurs sources de précarisation du travail peuvent être distinguées à travers le statut de l'emploi, le statut du salarié sur son lieu de travail, mais aussi à travers les conditions même de travail. On prend ainsi en compte la dynamique dans laquelle se situe le salarié par rapport à la précarité : trop souvent processus d'entrée ou d'aggravation d'une situation précaire.

Le terme de précarisation semble aussi préférable, car la santé n'est pas un état stable, mais un terrain de lutte pour un sujet acteur de sa destinée ; la santé est une quête et une reconquête.

RÈGLES DE MÉTIER

Concept introduit par D. CRU(5). Cet auteur a pu mettre en évidence que toute activité de travail est articulée autour de règles formelles ou informelles, construites et partagées par les membres d'une équipe ou d'un collectif. Ces règles non écrites, plus ou moins explicites dans leur formulation, orchestrent les différentes façons de travailler à partir de débats permanents sur le « comment faire » et le « comment faire ensemble ». Elles prennent en compte les différences entre les individus, aussi bien du point de vue de la personnalité que de l'expérience professionnelle, pour les orienter vers un but commun : le travail selon des modalités définies et acceptées par tous. Elles cimentent ainsi une équipe de travail dans des relations de confiance et d'efficacité.

SOUFFRANCE

Le concept de souffrance est avant tout lié aux conflits de l'histoire infantile de chaque sujet. La psychanalyse pose ces conflits comme étant constitutifs de l'être humain et leur fait jouer un rôle fondamental dans la structuration de la personnalité. L'énergie liée à cette souffrance première pousse le sujet à la transformer, dans le champ social, en expériences constitutives et structurantes. Elles le nourrissent en retour dans la construction de son identité et dans sa quête d'accomplissement. La psychodynamique s'intéresse au destin de la souffrance dans l'activité de travail. Si cette souffrance n'y trouve pas une issue socialement valorisée, le sujet est déstabilisé dans son identité et dans son organisation psychique et psychosomatique. Cette souffrance, cette fois inhérente à l'activité de travail, va faire écho à la souffrance première. Elle s'y ajoute et dans le pire des cas la redouble. Toute l'énergie du sujet est de ce fait mobilisée dans une économie de lutte contre la souffrance.

.....

5- Damien CRU, *Les règles de métier, Plaisir et Souffrance dans le Travail*, CNRS, 1987

STRATÉGIE DÉFENSIVE

Encore appelées stratégies collectives de défense, il s'agit de mécanismes inconscients dans leurs mobiles, destinés à lutter contre la souffrance et qui en nie l'origine par un système d'interdit. Elle exige la participation sous peine d'exclusion de tous les travailleurs du groupe concerné. Dans un premier temps destinées à contrôler la souffrance, elles peuvent ensuite jouer un rôle de blocage des rapports de travail et de résistance au changement. Ces stratégies ne sont pas réservées aux seuls collectifs techniques, il existe des stratégies défensives de l'encadrement. Une stratégie défensive peut déboucher sur une idéologie défensive.

TRAVAIL

Le travail réel implique la mobilisation d'hommes et de femmes dont la fonction essentielle est l'ajustement. Le travail, c'est l'activité coordonnée des hommes et des femmes pour faire face à ce qui, dans la production, ne peut être obtenu par la stricte exécution de l'organisation prescrite du travail. C'est-à-dire l'activité déployée par les femmes et les hommes pour faire face à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail(6). Le travail est donc toujours humain par essence ou par définition : le travail c'est ce que dans la production, les automates ne peuvent pas faire(7). Il est le centre même du processus de socialisation qui révèle à l'humanité son unité et sa solidarité.

Le travail est l'élément fondamental de construction de la santé de chacun, facteur d'insertion sociale, de construction identitaire, socle de la citoyenneté(8).

Le travail, lorsqu'il n'est plus qu'alimentaire ou lorsque l'homme n'y est plus que l'instrument de la volonté d'autres hommes, compromet la santé.

Mais la santé peut se construire au travail si celui-ci préserve les conditions de la construction de la personnalité du sujet et l'approfondissement du lien social.

Du fait de la dualité entre travail réel et travail théorique (celui de l'application des consignes), le travail est avant tout « affrontement à la résistance du monde ».

« C'est à travers le lien social que se joue cet investissement de la personnalité. Le travail est toujours une expérience sociale. »

.....

6- Philippe DAVEZIES, *Éléments de psychodynamique du travail*, in *Comprendre le Travail*, Education Permanente n°116, 1994

7- Christophe DEJOURS, Exposé présenté au Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Genève, septembre 1993

8- Dominique HUEZ, Actualité et dossier en santé publique, Revue du Haut Comité en Santé Publique, novembre 1994