

# Soigner le travail

# Soigner le travail

# Soigner le travail

# Soigner le travail

Collection « Clinique du travail »  
dirigée par Yves Clot et Dominique Lhuillier

La collection accueille et valorise des travaux relatifs à la problématique « subjectivité et travail », dans une perspective pluridisciplinaire en articulation avec les préoccupations et les demandes sociales émanant des situations de travail. Le fondement commun de ces perspectives et de la collection est la priorité accordée aux situations réelles et concrètes de travail et à la visée de transformations de celles-ci.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage.

Collection « Clinique du travail »  
dirigée par Yves Clot et Dominique Lhuillier

La collection accueille et valorise des travaux relatifs à la problématique « subjectivité et travail », dans une perspective pluridisciplinaire en articulation avec les préoccupations et les demandes sociales émanant des situations de travail. Le fondement commun de ces perspectives et de la collection est la priorité accordée aux situations réelles et concrètes de travail et à la visée de transformations de celles-ci.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage.

Collection « Clinique du travail »  
dirigée par Yves Clot et Dominique Lhuillier

La collection accueille et valorise des travaux relatifs à la problématique « subjectivité et travail », dans une perspective pluridisciplinaire en articulation avec les préoccupations et les demandes sociales émanant des situations de travail. Le fondement commun de ces perspectives et de la collection est la priorité accordée aux situations réelles et concrètes de travail et à la visée de transformations de celles-ci.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage.

Collection « Clinique du travail »  
dirigée par Yves Clot et Dominique Lhuillier

La collection accueille et valorise des travaux relatifs à la problématique « subjectivité et travail », dans une perspective pluridisciplinaire en articulation avec les préoccupations et les demandes sociales émanant des situations de travail. Le fondement commun de ces perspectives et de la collection est la priorité accordée aux situations réelles et concrètes de travail et à la visée de transformations de celles-ci.

Voir les titres déjà parus en fin d'ouvrage.



Gabriel Fernandez

# Soigner le travail

Itinéraires d'un médecin du travail

Préface de Yves Clot

Clinique du travail

éditions érès

Extrait de la publication

Gabriel Fernandez

# Soigner le travail

Itinéraires d'un médecin du travail

Préface de Yves Clot

Clinique du travail

éditions érès

Extrait de la publication

Gabriel Fernandez

# Soigner le travail

Itinéraires d'un médecin du travail

Préface de Yves Clot

Clinique du travail

éditions érès

Extrait de la publication

Gabriel Fernandez

# Soigner le travail

Itinéraires d'un médecin du travail

Préface de Yves Clot

Clinique du travail

érès

Extrait de la publication

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2357-5

Première édition © Éditions érès 2009

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2357-5

Première édition © Éditions érès 2009

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2357-5

Première édition © Éditions érès 2009

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2357-5

Première édition © Éditions érès 2009

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

**[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)**

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.



## Table des matières

PRÉFACE, Yves Clot .....	9
INTRODUCTION .....	15
Une histoire ancienne .....	17
Une institution en crise .....	20
Un itinéraire singulier .....	22
Formaliser son expérience .....	27
LA CONSULTATION .....	33
Conduire la consultation .....	34
<i>Travail ou santé ?</i> .....	35
<i>L'observation médicale</i> .....	38
<i>Une question de temps ?</i> .....	41
<i>Le genre « consultation médicale »</i> .....	44
L'horizon de l'activité médicale .....	49
Santé et maladie .....	55
La clinique médicale .....	60
Une clinique médicale du travail .....	72
<i>Le modèle de l'activité dirigée</i> .....	80
Agir sur le travail ou sur ses conditions ? .....	82
Prendre soin du travail .....	86
LE TIERS-TEMPS .....	91
Genre professionnel et collectif de travail .....	91
Observer le travail, agir sur le milieu .....	95
Pluridisciplinarité ? .....	99
Un problème de physiologie .....	107
Une expérimentation de terrain .....	111
LE CHSCT .....	115
Un travail au carré souvent empêché .....	116
Quelle expertise mobiliser ? .....	121
L'histoire des lieux ou le collectif dans l'individu .....	122

## Table des matières

PRÉFACE, Yves Clot .....	9
INTRODUCTION .....	15
Une histoire ancienne .....	17
Une institution en crise .....	20
Un itinéraire singulier .....	22
Formaliser son expérience .....	27
LA CONSULTATION .....	33
Conduire la consultation .....	34
<i>Travail ou santé ?</i> .....	35
<i>L'observation médicale</i> .....	38
<i>Une question de temps ?</i> .....	41
<i>Le genre « consultation médicale »</i> .....	44
L'horizon de l'activité médicale .....	49
Santé et maladie .....	55
La clinique médicale .....	60
Une clinique médicale du travail .....	72
<i>Le modèle de l'activité dirigée</i> .....	80
Agir sur le travail ou sur ses conditions ? .....	82
Prendre soin du travail .....	86
LE TIERS-TEMPS .....	91
Genre professionnel et collectif de travail .....	91
Observer le travail, agir sur le milieu .....	95
Pluridisciplinarité ? .....	99
Un problème de physiologie .....	107
Une expérimentation de terrain .....	111
LE CHSCT .....	115
Un travail au carré souvent empêché .....	116
Quelle expertise mobiliser ? .....	121
L'histoire des lieux ou le collectif dans l'individu .....	122

## Table des matières

PRÉFACE, Yves Clot .....	9
INTRODUCTION .....	15
Une histoire ancienne .....	17
Une institution en crise .....	20
Un itinéraire singulier .....	22
Formaliser son expérience .....	27
LA CONSULTATION .....	33
Conduire la consultation .....	34
<i>Travail ou santé ?</i> .....	35
<i>L'observation médicale</i> .....	38
<i>Une question de temps ?</i> .....	41
<i>Le genre « consultation médicale »</i> .....	44
L'horizon de l'activité médicale .....	49
Santé et maladie .....	55
La clinique médicale .....	60
Une clinique médicale du travail .....	72
<i>Le modèle de l'activité dirigée</i> .....	80
Agir sur le travail ou sur ses conditions ? .....	82
Prendre soin du travail .....	86
LE TIERS-TEMPS .....	91
Genre professionnel et collectif de travail .....	91
Observer le travail, agir sur le milieu .....	95
Pluridisciplinarité ? .....	99
Un problème de physiologie .....	107
Une expérimentation de terrain .....	111
LE CHSCT .....	115
Un travail au carré souvent empêché .....	116
Quelle expertise mobiliser ? .....	121
L'histoire des lieux ou le collectif dans l'individu .....	122

## Table des matières

PRÉFACE, Yves Clot .....	9
INTRODUCTION .....	15
Une histoire ancienne .....	17
Une institution en crise .....	20
Un itinéraire singulier .....	22
Formaliser son expérience .....	27
LA CONSULTATION .....	33
Conduire la consultation .....	34
<i>Travail ou santé ?</i> .....	35
<i>L'observation médicale</i> .....	38
<i>Une question de temps ?</i> .....	41
<i>Le genre « consultation médicale »</i> .....	44
L'horizon de l'activité médicale .....	49
Santé et maladie .....	55
La clinique médicale .....	60
Une clinique médicale du travail .....	72
<i>Le modèle de l'activité dirigée</i> .....	80
Agir sur le travail ou sur ses conditions ? .....	82
Prendre soin du travail .....	86
LE TIERS-TEMPS .....	91
Genre professionnel et collectif de travail .....	91
Observer le travail, agir sur le milieu .....	95
Pluridisciplinarité ? .....	99
Un problème de physiologie .....	107
Une expérimentation de terrain .....	111
LE CHSCT .....	115
Un travail au carré souvent empêché .....	116
Quelle expertise mobiliser ? .....	121
L'histoire des lieux ou le collectif dans l'individu .....	122

Les effets en retour sur la clinique du travail .....	125
<i>À cause d'un drôle d'oiseau</i> .....	126
<i>De retour à la réunion</i> .....	130
Un curieux représentant du personnel .....	132
Se jouer des genres de situation .....	135
<b>LE RETOUR AU TRAVAIL</b> .....	<b>145</b>
Une réunion de GPA .....	145
Adaptation et compensation .....	149
<i>Les systèmes fonctionnels</i> .....	150
<i>L'exemple du mouvement</i> .....	153
Après un accident de moto .....	156
L'aptitude médico-professionnelle .....	160
<i>L'aptitude adossée à la santé</i> .....	163
<i>Aptitude ou pas ?</i> .....	167
<b>LES ACTIVITÉS CONNEXES</b> .....	<b>169</b>
Les risques psychosociaux .....	170
Risques ou danger .....	175
Combattre le stress : l'exemple des contrôleurs .....	188
<i>Physiopathologie du stress</i> .....	188
<i>Le cas des contrôleurs de train</i> .....	192
Questions de gestes .....	203
Les troubles musculo-squelettiques .....	214
Santé publique ou médecine du travail ? .....	228
<i>Le fétichisme du chiffre</i> .....	229
<i>Question ou réponse ?</i> .....	233
<i>Quelles variables choisir ?</i> .....	239
<b>POUR FINIR</b> .....	<b>243</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>247</b>

Les effets en retour sur la clinique du travail .....	125
<i>À cause d'un drôle d'oiseau</i> .....	126
<i>De retour à la réunion</i> .....	130
Un curieux représentant du personnel .....	132
Se jouer des genres de situation .....	135
<b>LE RETOUR AU TRAVAIL</b> .....	<b>145</b>
Une réunion de GPA .....	145
Adaptation et compensation .....	149
<i>Les systèmes fonctionnels</i> .....	150
<i>L'exemple du mouvement</i> .....	153
Après un accident de moto .....	156
L'aptitude médico-professionnelle .....	160
<i>L'aptitude adossée à la santé</i> .....	163
<i>Aptitude ou pas ?</i> .....	167
<b>LES ACTIVITÉS CONNEXES</b> .....	<b>169</b>
Les risques psychosociaux .....	170
Risques ou danger .....	175
Combattre le stress : l'exemple des contrôleurs .....	188
<i>Physiopathologie du stress</i> .....	188
<i>Le cas des contrôleurs de train</i> .....	192
Questions de gestes .....	203
Les troubles musculo-squelettiques .....	214
Santé publique ou médecine du travail ? .....	228
<i>Le fétichisme du chiffre</i> .....	229
<i>Question ou réponse ?</i> .....	233
<i>Quelles variables choisir ?</i> .....	239
<b>POUR FINIR</b> .....	<b>243</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>247</b>

Les effets en retour sur la clinique du travail .....	125
<i>À cause d'un drôle d'oiseau</i> .....	126
<i>De retour à la réunion</i> .....	130
Un curieux représentant du personnel .....	132
Se jouer des genres de situation .....	135
<b>LE RETOUR AU TRAVAIL</b> .....	<b>145</b>
Une réunion de GPA .....	145
Adaptation et compensation .....	149
<i>Les systèmes fonctionnels</i> .....	150
<i>L'exemple du mouvement</i> .....	153
Après un accident de moto .....	156
L'aptitude médico-professionnelle .....	160
<i>L'aptitude adossée à la santé</i> .....	163
<i>Aptitude ou pas ?</i> .....	167
<b>LES ACTIVITÉS CONNEXES</b> .....	<b>169</b>
Les risques psychosociaux .....	170
Risques ou danger .....	175
Combattre le stress : l'exemple des contrôleurs .....	188
<i>Physiopathologie du stress</i> .....	188
<i>Le cas des contrôleurs de train</i> .....	192
Questions de gestes .....	203
Les troubles musculo-squelettiques .....	214
Santé publique ou médecine du travail ? .....	228
<i>Le fétichisme du chiffre</i> .....	229
<i>Question ou réponse ?</i> .....	233
<i>Quelles variables choisir ?</i> .....	239
<b>POUR FINIR</b> .....	<b>243</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>247</b>

Les effets en retour sur la clinique du travail .....	125
<i>À cause d'un drôle d'oiseau</i> .....	126
<i>De retour à la réunion</i> .....	130
Un curieux représentant du personnel .....	132
Se jouer des genres de situation .....	135
<b>LE RETOUR AU TRAVAIL</b> .....	<b>145</b>
Une réunion de GPA .....	145
Adaptation et compensation .....	149
<i>Les systèmes fonctionnels</i> .....	150
<i>L'exemple du mouvement</i> .....	153
Après un accident de moto .....	156
L'aptitude médico-professionnelle .....	160
<i>L'aptitude adossée à la santé</i> .....	163
<i>Aptitude ou pas ?</i> .....	167
<b>LES ACTIVITÉS CONNEXES</b> .....	<b>169</b>
Les risques psychosociaux .....	170
Risques ou danger .....	175
Combattre le stress : l'exemple des contrôleurs .....	188
<i>Physiopathologie du stress</i> .....	188
<i>Le cas des contrôleurs de train</i> .....	192
Questions de gestes .....	203
Les troubles musculo-squelettiques .....	214
Santé publique ou médecine du travail ? .....	228
<i>Le fétichisme du chiffre</i> .....	229
<i>Question ou réponse ?</i> .....	233
<i>Quelles variables choisir ?</i> .....	239
<b>POUR FINIR</b> .....	<b>243</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>247</b>



« Si nous aimons davantage nos routines que notre avenir,  
alors nous sommes liés de façon fatale au passé.  
Chaque fois que nous sommes capables de renoncer  
à une conviction qui s'est révélée fausse [...] nous nous relions au monde. »

Adam Phillips

« Si nous aimons davantage nos routines que notre avenir,  
alors nous sommes liés de façon fatale au passé.  
Chaque fois que nous sommes capables de renoncer  
à une conviction qui s'est révélée fausse [...] nous nous relions au monde. »

Adam Phillips

« Si nous aimons davantage nos routines que notre avenir,  
alors nous sommes liés de façon fatale au passé.  
Chaque fois que nous sommes capables de renoncer  
à une conviction qui s'est révélée fausse [...] nous nous relions au monde. »

Adam Phillips

« Si nous aimons davantage nos routines que notre avenir,  
alors nous sommes liés de façon fatale au passé.  
Chaque fois que nous sommes capables de renoncer  
à une conviction qui s'est révélée fausse [...] nous nous relions au monde. »

Adam Phillips











## Préface

C'est un plaisir pour moi d'écrire ces quelques pages en préface au livre de Gabriel Fernandez. Bien sûr, il appartiendra aux médecins du travail, ses collègues, de dire en quoi il est utile à l'exercice de leur métier. Mais en le lisant j'ai souvent pensé à ce qu'écrivait A. Luria qui fonda, au côté de Vygotski, la neuropsychologie dynamique<sup>1</sup>. Dans un livre autobiographique de 1985, il note avec un peu d'amertume : « Les médecins, grands observateurs et hommes de réflexions, disparaissent peu à peu. Il est rare de nos jours de trouver un vrai médecin aussi bien compétent en matière de diagnostic, d'évaluation de la maladie et de traitement. Loin de moi l'idée de sous-estimer le rôle de la technique en médecine, mais je suis résolument contre la tendance à privilégier les techniques auxiliaires au détriment de l'observation clinique au point de soumettre aveuglément l'analyse clinique aux données instrumentales » (1985, p. 234).

La lecture du livre qui suit confirme sans aucun doute les craintes de A. Luria. La médecine, comme art du soin, est en danger et particulièrement la médecine du travail. Mais cette lecture montre aussi que la disparition annoncée n'est, heureusement, pas encore achevée. G. Fernandez est d'abord un médecin et sans aucun doute du genre de ceux que A. Luria

---

1. On peut lire de lui un livre maintenant classique sur la réhabilitation des fonctions cérébrales par l'activité chez les grands blessés (Luria, 1995).

## Préface

C'est un plaisir pour moi d'écrire ces quelques pages en préface au livre de Gabriel Fernandez. Bien sûr, il appartiendra aux médecins du travail, ses collègues, de dire en quoi il est utile à l'exercice de leur métier. Mais en le lisant j'ai souvent pensé à ce qu'écrivait A. Luria qui fonda, au côté de Vygotski, la neuropsychologie dynamique<sup>1</sup>. Dans un livre autobiographique de 1985, il note avec un peu d'amertume : « Les médecins, grands observateurs et hommes de réflexions, disparaissent peu à peu. Il est rare de nos jours de trouver un vrai médecin aussi bien compétent en matière de diagnostic, d'évaluation de la maladie et de traitement. Loin de moi l'idée de sous-estimer le rôle de la technique en médecine, mais je suis résolument contre la tendance à privilégier les techniques auxiliaires au détriment de l'observation clinique au point de soumettre aveuglément l'analyse clinique aux données instrumentales » (1985, p. 234).

La lecture du livre qui suit confirme sans aucun doute les craintes de A. Luria. La médecine, comme art du soin, est en danger et particulièrement la médecine du travail. Mais cette lecture montre aussi que la disparition annoncée n'est, heureusement, pas encore achevée. G. Fernandez est d'abord un médecin et sans aucun doute du genre de ceux que A. Luria

---

1. On peut lire de lui un livre maintenant classique sur la réhabilitation des fonctions cérébrales par l'activité chez les grands blessés (Luria, 1995).

## Préface

C'est un plaisir pour moi d'écrire ces quelques pages en préface au livre de Gabriel Fernandez. Bien sûr, il appartiendra aux médecins du travail, ses collègues, de dire en quoi il est utile à l'exercice de leur métier. Mais en le lisant j'ai souvent pensé à ce qu'écrivait A. Luria qui fonda, au côté de Vygotski, la neuropsychologie dynamique<sup>1</sup>. Dans un livre autobiographique de 1985, il note avec un peu d'amertume : « Les médecins, grands observateurs et hommes de réflexions, disparaissent peu à peu. Il est rare de nos jours de trouver un vrai médecin aussi bien compétent en matière de diagnostic, d'évaluation de la maladie et de traitement. Loin de moi l'idée de sous-estimer le rôle de la technique en médecine, mais je suis résolument contre la tendance à privilégier les techniques auxiliaires au détriment de l'observation clinique au point de soumettre aveuglément l'analyse clinique aux données instrumentales » (1985, p. 234).

La lecture du livre qui suit confirme sans aucun doute les craintes de A. Luria. La médecine, comme art du soin, est en danger et particulièrement la médecine du travail. Mais cette lecture montre aussi que la disparition annoncée n'est, heureusement, pas encore achevée. G. Fernandez est d'abord un médecin et sans aucun doute du genre de ceux que A. Luria

---

1. On peut lire de lui un livre maintenant classique sur la réhabilitation des fonctions cérébrales par l'activité chez les grands blessés (Luria, 1995).

## Préface

C'est un plaisir pour moi d'écrire ces quelques pages en préface au livre de Gabriel Fernandez. Bien sûr, il appartiendra aux médecins du travail, ses collègues, de dire en quoi il est utile à l'exercice de leur métier. Mais en le lisant j'ai souvent pensé à ce qu'écrivait A. Luria qui fonda, au côté de Vygotski, la neuropsychologie dynamique<sup>1</sup>. Dans un livre autobiographique de 1985, il note avec un peu d'amertume : « Les médecins, grands observateurs et hommes de réflexions, disparaissent peu à peu. Il est rare de nos jours de trouver un vrai médecin aussi bien compétent en matière de diagnostic, d'évaluation de la maladie et de traitement. Loin de moi l'idée de sous-estimer le rôle de la technique en médecine, mais je suis résolument contre la tendance à privilégier les techniques auxiliaires au détriment de l'observation clinique au point de soumettre aveuglément l'analyse clinique aux données instrumentales » (1985, p. 234).

La lecture du livre qui suit confirme sans aucun doute les craintes de A. Luria. La médecine, comme art du soin, est en danger et particulièrement la médecine du travail. Mais cette lecture montre aussi que la disparition annoncée n'est, heureusement, pas encore achevée. G. Fernandez est d'abord un médecin et sans aucun doute du genre de ceux que A. Luria

---

1. On peut lire de lui un livre maintenant classique sur la réhabilitation des fonctions cérébrales par l'activité chez les grands blessés (Luria, 1995).

souhaitait voir survivre. Tous les itinéraires qu'il a empruntés l'ont en effet ramené à la médecine du travail dans ce qu'elle a justement de plus original : la clinique médicale du travail.

On comprendrait mal, certes, que je me plaigne des engagements du Docteur Fernandez sur le terrain de la psychologie du travail car ce qui suit montre à quel point la médecine peut trouver dans la psychologie des sources et des moyens de développement. Mais, pour lui, la psychologie n'est qu'un indispensable détour. Et si je suis heureux d'avoir pu l'accompagner dans ce détour, c'est que je partage avec lui une certaine idée des rapports entre la psychologie et le travail. Au moment où une psychologie de surface croit avoir trouvé une nouvelle frontière dans la prise en charge personnalisée de la souffrance au travail, il est nécessaire d'explorer d'autres voies de prise en charge et l'une particulièrement : la prise en charge de leur métier par les professionnels eux-mêmes. S'il y a une chance de développer la psychologie du travail elle est de ce côté. Car, comme le montre ce livre, en soignant le travail, chacun, épaulé par autrui, prend davantage soin de lui-même. La vitalité de la médecine du travail aussi est peut-être de ce côté, mais les paradoxes y sont plus grands. En médecine, on rencontre forcément le problème des rapports entre la maladie et la santé, et ces rapports ont quelque chose de déroutant. J'ai le sentiment que c'est sur ce terrain que les médecins du travail cherchent aujourd'hui à mieux répondre de leur métier malmené.

De ce point de vue, le texte qui suit est la poursuite d'un singulier dialogue, sans détour et heureusement inachevé<sup>2</sup>, entre un médecin du travail et son métier. C'est pourquoi ce livre est aussi un exercice psychologique original, l'affrontement patient à des dilemmes professionnels irrésolus, la découverte de possi-

---

2. Ce dialogue public avait déjà commencé dans un livre collectif coordonné par G. Fernandez (2003).

souhaitait voir survivre. Tous les itinéraires qu'il a empruntés l'ont en effet ramené à la médecine du travail dans ce qu'elle a justement de plus original : la clinique médicale du travail.

On comprendrait mal, certes, que je me plaigne des engagements du Docteur Fernandez sur le terrain de la psychologie du travail car ce qui suit montre à quel point la médecine peut trouver dans la psychologie des sources et des moyens de développement. Mais, pour lui, la psychologie n'est qu'un indispensable détour. Et si je suis heureux d'avoir pu l'accompagner dans ce détour, c'est que je partage avec lui une certaine idée des rapports entre la psychologie et le travail. Au moment où une psychologie de surface croit avoir trouvé une nouvelle frontière dans la prise en charge personnalisée de la souffrance au travail, il est nécessaire d'explorer d'autres voies de prise en charge et l'une particulièrement : la prise en charge de leur métier par les professionnels eux-mêmes. S'il y a une chance de développer la psychologie du travail elle est de ce côté. Car, comme le montre ce livre, en soignant le travail, chacun, épaulé par autrui, prend davantage soin de lui-même. La vitalité de la médecine du travail aussi est peut-être de ce côté, mais les paradoxes y sont plus grands. En médecine, on rencontre forcément le problème des rapports entre la maladie et la santé, et ces rapports ont quelque chose de déroutant. J'ai le sentiment que c'est sur ce terrain que les médecins du travail cherchent aujourd'hui à mieux répondre de leur métier malmené.

De ce point de vue, le texte qui suit est la poursuite d'un singulier dialogue, sans détour et heureusement inachevé<sup>2</sup>, entre un médecin du travail et son métier. C'est pourquoi ce livre est aussi un exercice psychologique original, l'affrontement patient à des dilemmes professionnels irrésolus, la découverte de possi-

---

2. Ce dialogue public avait déjà commencé dans un livre collectif coordonné par G. Fernandez (2003).

souhaitait voir survivre. Tous les itinéraires qu'il a empruntés l'ont en effet ramené à la médecine du travail dans ce qu'elle a justement de plus original : la clinique médicale du travail.

On comprendrait mal, certes, que je me plaigne des engagements du Docteur Fernandez sur le terrain de la psychologie du travail car ce qui suit montre à quel point la médecine peut trouver dans la psychologie des sources et des moyens de développement. Mais, pour lui, la psychologie n'est qu'un indispensable détour. Et si je suis heureux d'avoir pu l'accompagner dans ce détour, c'est que je partage avec lui une certaine idée des rapports entre la psychologie et le travail. Au moment où une psychologie de surface croit avoir trouvé une nouvelle frontière dans la prise en charge personnalisée de la souffrance au travail, il est nécessaire d'explorer d'autres voies de prise en charge et l'une particulièrement : la prise en charge de leur métier par les professionnels eux-mêmes. S'il y a une chance de développer la psychologie du travail elle est de ce côté. Car, comme le montre ce livre, en soignant le travail, chacun, épaulé par autrui, prend davantage soin de lui-même. La vitalité de la médecine du travail aussi est peut-être de ce côté, mais les paradoxes y sont plus grands. En médecine, on rencontre forcément le problème des rapports entre la maladie et la santé, et ces rapports ont quelque chose de déroutant. J'ai le sentiment que c'est sur ce terrain que les médecins du travail cherchent aujourd'hui à mieux répondre de leur métier malmené.

De ce point de vue, le texte qui suit est la poursuite d'un singulier dialogue, sans détour et heureusement inachevé<sup>2</sup>, entre un médecin du travail et son métier. C'est pourquoi ce livre est aussi un exercice psychologique original, l'affrontement patient à des dilemmes professionnels irrésolus, la découverte de possi-

---

2. Ce dialogue public avait déjà commencé dans un livre collectif coordonné par G. Fernandez (2003).

souhaitait voir survivre. Tous les itinéraires qu'il a empruntés l'ont en effet ramené à la médecine du travail dans ce qu'elle a justement de plus original : la clinique médicale du travail.

On comprendrait mal, certes, que je me plaigne des engagements du Docteur Fernandez sur le terrain de la psychologie du travail car ce qui suit montre à quel point la médecine peut trouver dans la psychologie des sources et des moyens de développement. Mais, pour lui, la psychologie n'est qu'un indispensable détour. Et si je suis heureux d'avoir pu l'accompagner dans ce détour, c'est que je partage avec lui une certaine idée des rapports entre la psychologie et le travail. Au moment où une psychologie de surface croit avoir trouvé une nouvelle frontière dans la prise en charge personnalisée de la souffrance au travail, il est nécessaire d'explorer d'autres voies de prise en charge et l'une particulièrement : la prise en charge de leur métier par les professionnels eux-mêmes. S'il y a une chance de développer la psychologie du travail elle est de ce côté. Car, comme le montre ce livre, en soignant le travail, chacun, épaulé par autrui, prend davantage soin de lui-même. La vitalité de la médecine du travail aussi est peut-être de ce côté, mais les paradoxes y sont plus grands. En médecine, on rencontre forcément le problème des rapports entre la maladie et la santé, et ces rapports ont quelque chose de déroutant. J'ai le sentiment que c'est sur ce terrain que les médecins du travail cherchent aujourd'hui à mieux répondre de leur métier malmené.

De ce point de vue, le texte qui suit est la poursuite d'un singulier dialogue, sans détour et heureusement inachevé<sup>2</sup>, entre un médecin du travail et son métier. C'est pourquoi ce livre est aussi un exercice psychologique original, l'affrontement patient à des dilemmes professionnels irrésolus, la découverte de possi-

---

2. Ce dialogue public avait déjà commencé dans un livre collectif coordonné par G. Fernandez (2003).



bilités inaperçues et leur mise ici en discussion pour l'action : je pense, par exemple, à cette activité de va-et-vient entre la consultation individuelle et une certaine pratique du tiers-temps. Tout le livre s'organise autour de la circulation et de l'interférence proposées entre deux cadres cliniques différents, l'un pour développer le dialogue intérieur de chaque travailleur avec son travail en consultation, l'autre pour cultiver le dialogue des travailleurs entre eux sur le lieu même du travail et autour de lui. C'est comme une conjugaison. Chacun des cadres épaulé l'autre afin de développer l'aptitude des travailleurs à transformer leur activité en démultipliant ses contextes. Sans garantie préalable d'y parvenir, G. Fernandez cherche à cultiver l'aptitude de ses interlocuteurs à faire passer le collectif entre eux et en eux, là où il devient une quasi « instance psychique », pour reprendre son vocabulaire.

Ce qui parvient jusqu'à nous de la consultation de médecine du travail dans les pages qui suivent restera sans doute l'un des apports majeurs de ce livre. Ici joue à plein ce qu'on pourrait appeler une clinique du paradoxe, la recherche des courts-circuits qui ouvrent la relation médecin-travailleur sur les surprises du réel. Cette clinique déborde d'ailleurs le colloque singulier de la consultation, lorsque, par exemple, des éboueurs sont conduits à mettre au point un questionnaire sur leur métier transmis à des gestionnaires surpris, eux qui attendaient des éboueurs un peu moins de questions et un peu plus de réponses aux questions qu'on leur pose. Mais dans ce genre de clinique, c'est plusieurs fois le médecin lui-même qui est mis à l'épreuve. Il ne décide pas, par exemple, de « prendre le poste » avec les éboueurs, mais il s'y trouve contraint par eux pour pouvoir soutenir avec eux le dialogue engagé sur leur travail : « je l'avais bien cherché », écrit alors notre auteur, non sans ambiguïté. Il ne décide pas non plus de laisser à son poste ce mécanicien exposé à des huiles éventuellement dangereuses pour sa santé.

bilités inaperçues et leur mise ici en discussion pour l'action : je pense, par exemple, à cette activité de va-et-vient entre la consultation individuelle et une certaine pratique du tiers-temps. Tout le livre s'organise autour de la circulation et de l'interférence proposées entre deux cadres cliniques différents, l'un pour développer le dialogue intérieur de chaque travailleur avec son travail en consultation, l'autre pour cultiver le dialogue des travailleurs entre eux sur le lieu même du travail et autour de lui. C'est comme une conjugaison. Chacun des cadres épaulé l'autre afin de développer l'aptitude des travailleurs à transformer leur activité en démultipliant ses contextes. Sans garantie préalable d'y parvenir, G. Fernandez cherche à cultiver l'aptitude de ses interlocuteurs à faire passer le collectif entre eux et en eux, là où il devient une quasi « instance psychique », pour reprendre son vocabulaire.

Ce qui parvient jusqu'à nous de la consultation de médecine du travail dans les pages qui suivent restera sans doute l'un des apports majeurs de ce livre. Ici joue à plein ce qu'on pourrait appeler une clinique du paradoxe, la recherche des courts-circuits qui ouvrent la relation médecin-travailleur sur les surprises du réel. Cette clinique déborde d'ailleurs le colloque singulier de la consultation, lorsque, par exemple, des éboueurs sont conduits à mettre au point un questionnaire sur leur métier transmis à des gestionnaires surpris, eux qui attendaient des éboueurs un peu moins de questions et un peu plus de réponses aux questions qu'on leur pose. Mais dans ce genre de clinique, c'est plusieurs fois le médecin lui-même qui est mis à l'épreuve. Il ne décide pas, par exemple, de « prendre le poste » avec les éboueurs, mais il s'y trouve contraint par eux pour pouvoir soutenir avec eux le dialogue engagé sur leur travail : « je l'avais bien cherché », écrit alors notre auteur, non sans ambiguïté. Il ne décide pas non plus de laisser à son poste ce mécanicien exposé à des huiles éventuellement dangereuses pour sa santé.

bilités inaperçues et leur mise ici en discussion pour l'action : je pense, par exemple, à cette activité de va-et-vient entre la consultation individuelle et une certaine pratique du tiers-temps. Tout le livre s'organise autour de la circulation et de l'interférence proposées entre deux cadres cliniques différents, l'un pour développer le dialogue intérieur de chaque travailleur avec son travail en consultation, l'autre pour cultiver le dialogue des travailleurs entre eux sur le lieu même du travail et autour de lui. C'est comme une conjugaison. Chacun des cadres épaulé l'autre afin de développer l'aptitude des travailleurs à transformer leur activité en démultipliant ses contextes. Sans garantie préalable d'y parvenir, G. Fernandez cherche à cultiver l'aptitude de ses interlocuteurs à faire passer le collectif entre eux et en eux, là où il devient une quasi « instance psychique », pour reprendre son vocabulaire.

Ce qui parvient jusqu'à nous de la consultation de médecine du travail dans les pages qui suivent restera sans doute l'un des apports majeurs de ce livre. Ici joue à plein ce qu'on pourrait appeler une clinique du paradoxe, la recherche des courts-circuits qui ouvrent la relation médecin-travailleur sur les surprises du réel. Cette clinique déborde d'ailleurs le colloque singulier de la consultation, lorsque, par exemple, des éboueurs sont conduits à mettre au point un questionnaire sur leur métier transmis à des gestionnaires surpris, eux qui attendaient des éboueurs un peu moins de questions et un peu plus de réponses aux questions qu'on leur pose. Mais dans ce genre de clinique, c'est plusieurs fois le médecin lui-même qui est mis à l'épreuve. Il ne décide pas, par exemple, de « prendre le poste » avec les éboueurs, mais il s'y trouve contraint par eux pour pouvoir soutenir avec eux le dialogue engagé sur leur travail : « je l'avais bien cherché », écrit alors notre auteur, non sans ambiguïté. Il ne décide pas non plus de laisser à son poste ce mécanicien exposé à des huiles éventuellement dangereuses pour sa santé.

bilités inaperçues et leur mise ici en discussion pour l'action : je pense, par exemple, à cette activité de va-et-vient entre la consultation individuelle et une certaine pratique du tiers-temps. Tout le livre s'organise autour de la circulation et de l'interférence proposées entre deux cadres cliniques différents, l'un pour développer le dialogue intérieur de chaque travailleur avec son travail en consultation, l'autre pour cultiver le dialogue des travailleurs entre eux sur le lieu même du travail et autour de lui. C'est comme une conjugaison. Chacun des cadres épaulé l'autre afin de développer l'aptitude des travailleurs à transformer leur activité en démultipliant ses contextes. Sans garantie préalable d'y parvenir, G. Fernandez cherche à cultiver l'aptitude de ses interlocuteurs à faire passer le collectif entre eux et en eux, là où il devient une quasi « instance psychique », pour reprendre son vocabulaire.

Ce qui parvient jusqu'à nous de la consultation de médecine du travail dans les pages qui suivent restera sans doute l'un des apports majeurs de ce livre. Ici joue à plein ce qu'on pourrait appeler une clinique du paradoxe, la recherche des courts-circuits qui ouvrent la relation médecin-travailleur sur les surprises du réel. Cette clinique déborde d'ailleurs le colloque singulier de la consultation, lorsque, par exemple, des éboueurs sont conduits à mettre au point un questionnaire sur leur métier transmis à des gestionnaires surpris, eux qui attendaient des éboueurs un peu moins de questions et un peu plus de réponses aux questions qu'on leur pose. Mais dans ce genre de clinique, c'est plusieurs fois le médecin lui-même qui est mis à l'épreuve. Il ne décide pas, par exemple, de « prendre le poste » avec les éboueurs, mais il s'y trouve contraint par eux pour pouvoir soutenir avec eux le dialogue engagé sur leur travail : « je l'avais bien cherché », écrit alors notre auteur, non sans ambiguïté. Il ne décide pas non plus de laisser à son poste ce mécanicien exposé à des huiles éventuellement dangereuses pour sa santé.

Mais, sans être complètement rassuré, il prend le risque avec lui de l'y maintenir tant il paraît vital pour cet homme qu'on ne change rien à sa situation. Inversement, il propose – sans succès auprès de sa hiérarchie – une création de poste pour qu'une accidentée, dont la reprise est pourtant prématurée selon lui, puisse se servir du travail tout de suite pour accélérer sa récupération fonctionnelle. Chaque fois c'est le pari fait sur le maintien ou le développement du pouvoir d'agir des travailleurs qui l'emporte, même contre le confort intellectuel de l'expert ; au risque d'en être professionnellement et personnellement affecté. Mais G. Fernandez est canguilhemien en médecine et vygotkien en psychologie : « Il y a en nous, à chaque instant, beaucoup plus de possibilités physiologiques que n'en dit la physiologie. Mais il faut la maladie pour qu'elles nous soient révélées » (Canguilhem, 1984, p. 59). Il suffit de remplacer physiologie par psychologie afin de comprendre pourquoi notre auteur est aussi psychologue : pour soigner le travail, car il existe une inaptitude trop rarement remarquée, celle des organisations du travail inaptées à soutenir les efforts de ceux qui prennent pourtant la peine d'y vivre.

La qualité de ce livre tient finalement au fait que l'auteur ne triche pas. Les échecs font partie de l'action. Ils peuvent même la renouveler s'ils sont passés au crible de la pensée. Et l'ouvrage sert d'abord à l'auteur pour faire cet exercice, cet exercice systématique qui le mène loin. Pour reprendre l'une des distinctions qu'il propose, on a l'impression qu'il a accepté de prendre des *risques* en raison des *dangers* que court son métier. Ces risques, il ne les a pas pris seul et je suis particulièrement sensible au fait qu'il rende hommage, dès les premières pages, à Marguerite Pelletier, cet autre médecin du travail en qui on peut reconnaître également – malgré des différences bien visibles entre eux – le même répondant professionnel.

Mais, sans être complètement rassuré, il prend le risque avec lui de l'y maintenir tant il paraît vital pour cet homme qu'on ne change rien à sa situation. Inversement, il propose – sans succès auprès de sa hiérarchie – une création de poste pour qu'une accidentée, dont la reprise est pourtant prématurée selon lui, puisse se servir du travail tout de suite pour accélérer sa récupération fonctionnelle. Chaque fois c'est le pari fait sur le maintien ou le développement du pouvoir d'agir des travailleurs qui l'emporte, même contre le confort intellectuel de l'expert ; au risque d'en être professionnellement et personnellement affecté. Mais G. Fernandez est canguilhemien en médecine et vygotkien en psychologie : « Il y a en nous, à chaque instant, beaucoup plus de possibilités physiologiques que n'en dit la physiologie. Mais il faut la maladie pour qu'elles nous soient révélées » (Canguilhem, 1984, p. 59). Il suffit de remplacer physiologie par psychologie afin de comprendre pourquoi notre auteur est aussi psychologue : pour soigner le travail, car il existe une inaptitude trop rarement remarquée, celle des organisations du travail inaptées à soutenir les efforts de ceux qui prennent pourtant la peine d'y vivre.

La qualité de ce livre tient finalement au fait que l'auteur ne triche pas. Les échecs font partie de l'action. Ils peuvent même la renouveler s'ils sont passés au crible de la pensée. Et l'ouvrage sert d'abord à l'auteur pour faire cet exercice, cet exercice systématique qui le mène loin. Pour reprendre l'une des distinctions qu'il propose, on a l'impression qu'il a accepté de prendre des *risques* en raison des *dangers* que court son métier. Ces risques, il ne les a pas pris seul et je suis particulièrement sensible au fait qu'il rende hommage, dès les premières pages, à Marguerite Pelletier, cet autre médecin du travail en qui on peut reconnaître également – malgré des différences bien visibles entre eux – le même répondant professionnel.

Mais, sans être complètement rassuré, il prend le risque avec lui de l'y maintenir tant il paraît vital pour cet homme qu'on ne change rien à sa situation. Inversement, il propose – sans succès auprès de sa hiérarchie – une création de poste pour qu'une accidentée, dont la reprise est pourtant prématurée selon lui, puisse se servir du travail tout de suite pour accélérer sa récupération fonctionnelle. Chaque fois c'est le pari fait sur le maintien ou le développement du pouvoir d'agir des travailleurs qui l'emporte, même contre le confort intellectuel de l'expert ; au risque d'en être professionnellement et personnellement affecté. Mais G. Fernandez est canguilhemien en médecine et vygotkien en psychologie : « Il y a en nous, à chaque instant, beaucoup plus de possibilités physiologiques que n'en dit la physiologie. Mais il faut la maladie pour qu'elles nous soient révélées » (Canguilhem, 1984, p. 59). Il suffit de remplacer physiologie par psychologie afin de comprendre pourquoi notre auteur est aussi psychologue : pour soigner le travail, car il existe une inaptitude trop rarement remarquée, celle des organisations du travail inaptées à soutenir les efforts de ceux qui prennent pourtant la peine d'y vivre.

La qualité de ce livre tient finalement au fait que l'auteur ne triche pas. Les échecs font partie de l'action. Ils peuvent même la renouveler s'ils sont passés au crible de la pensée. Et l'ouvrage sert d'abord à l'auteur pour faire cet exercice, cet exercice systématique qui le mène loin. Pour reprendre l'une des distinctions qu'il propose, on a l'impression qu'il a accepté de prendre des *risques* en raison des *dangers* que court son métier. Ces risques, il ne les a pas pris seul et je suis particulièrement sensible au fait qu'il rende hommage, dès les premières pages, à Marguerite Pelletier, cet autre médecin du travail en qui on peut reconnaître également – malgré des différences bien visibles entre eux – le même répondant professionnel.

Mais, sans être complètement rassuré, il prend le risque avec lui de l'y maintenir tant il paraît vital pour cet homme qu'on ne change rien à sa situation. Inversement, il propose – sans succès auprès de sa hiérarchie – une création de poste pour qu'une accidentée, dont la reprise est pourtant prématurée selon lui, puisse se servir du travail tout de suite pour accélérer sa récupération fonctionnelle. Chaque fois c'est le pari fait sur le maintien ou le développement du pouvoir d'agir des travailleurs qui l'emporte, même contre le confort intellectuel de l'expert ; au risque d'en être professionnellement et personnellement affecté. Mais G. Fernandez est canguilhemien en médecine et vygotkien en psychologie : « Il y a en nous, à chaque instant, beaucoup plus de possibilités physiologiques que n'en dit la physiologie. Mais il faut la maladie pour qu'elles nous soient révélées » (Canguilhem, 1984, p. 59). Il suffit de remplacer physiologie par psychologie afin de comprendre pourquoi notre auteur est aussi psychologue : pour soigner le travail, car il existe une inaptitude trop rarement remarquée, celle des organisations du travail inaptées à soutenir les efforts de ceux qui prennent pourtant la peine d'y vivre.

La qualité de ce livre tient finalement au fait que l'auteur ne triche pas. Les échecs font partie de l'action. Ils peuvent même la renouveler s'ils sont passés au crible de la pensée. Et l'ouvrage sert d'abord à l'auteur pour faire cet exercice, cet exercice systématique qui le mène loin. Pour reprendre l'une des distinctions qu'il propose, on a l'impression qu'il a accepté de prendre des *risques* en raison des *dangers* que court son métier. Ces risques, il ne les a pas pris seul et je suis particulièrement sensible au fait qu'il rende hommage, dès les premières pages, à Marguerite Pelletier, cet autre médecin du travail en qui on peut reconnaître également – malgré des différences bien visibles entre eux – le même répondant professionnel.



Au fil de la lecture, je me suis demandé comment G. Fernandez était parvenu à former ce style de clinique médicale du travail. Mais finalement il donne peut-être lui-même la clé de l'énigme. Un peu à la manière de Bakhtine, on pourrait dire qu'il prend des libertés avec son métier, au double sens du terme. C'est paradoxalement grâce au genre médical – qu'il incarne jusque dans sa façon d'écrire – qu'il peut prendre la liberté de s'affranchir des limites de son métier pour lui donner d'autres horizons. Mais, pour y parvenir, ce genre médical a dû traverser les activités du syndicalisme, de la psychologie, de la recherche et de l'enseignement universitaire sans pouvoir en sortir indemne. De cette traversée des contextes G. Fernandez revient pourtant davantage médecin. « J'ai appliqué à mon activité médicale, écrit-il, le précepte consistant à jouer avec les genres. » On ne peut pas comprendre ce livre sans méditer sur cette dernière phrase. L'auteur « fait son métier » en le refaisant sans cesse au cours d'itinéraires qui entrent en collision, non sans exiger de lui une constante stylisation risquée.

C'est peut-être ce qui l'autorise aussi à rejoindre à plusieurs reprises dans ce livre les territoires de la recherche fondamentale. Je tiens pour remarquables les développements scientifiques qu'on trouvera ci-dessous, aussi bien sur le geste que sur les systèmes fonctionnels permettant la compensation des handicaps en cours d'activité. Les connaissances de G. Fernandez, sur le terrain même de la physiologie ou des neurosciences, lui permettent de proposer, par exemple, une alternative à la conceptualisation du geste professionnel qui prévaut actuellement dans les travaux de biomécanique et de physiologie du travail. On sera aussi sensible à l'examen qu'il fait de la validité des mesures statistiques en épidémiologie en contrepoint des meilleurs travaux de la littérature du domaine. Chaque fois on comprend un peu mieux ce que la clinique médicale du travail doit mais aussi ce qu'elle apporte à la recherche proprement dite.

Au fil de la lecture, je me suis demandé comment G. Fernandez était parvenu à former ce style de clinique médicale du travail. Mais finalement il donne peut-être lui-même la clé de l'énigme. Un peu à la manière de Bakhtine, on pourrait dire qu'il prend des libertés avec son métier, au double sens du terme. C'est paradoxalement grâce au genre médical – qu'il incarne jusque dans sa façon d'écrire – qu'il peut prendre la liberté de s'affranchir des limites de son métier pour lui donner d'autres horizons. Mais, pour y parvenir, ce genre médical a dû traverser les activités du syndicalisme, de la psychologie, de la recherche et de l'enseignement universitaire sans pouvoir en sortir indemne. De cette traversée des contextes G. Fernandez revient pourtant davantage médecin. « J'ai appliqué à mon activité médicale, écrit-il, le précepte consistant à jouer avec les genres. » On ne peut pas comprendre ce livre sans méditer sur cette dernière phrase. L'auteur « fait son métier » en le refaisant sans cesse au cours d'itinéraires qui entrent en collision, non sans exiger de lui une constante stylisation risquée.

C'est peut-être ce qui l'autorise aussi à rejoindre à plusieurs reprises dans ce livre les territoires de la recherche fondamentale. Je tiens pour remarquables les développements scientifiques qu'on trouvera ci-dessous, aussi bien sur le geste que sur les systèmes fonctionnels permettant la compensation des handicaps en cours d'activité. Les connaissances de G. Fernandez, sur le terrain même de la physiologie ou des neurosciences, lui permettent de proposer, par exemple, une alternative à la conceptualisation du geste professionnel qui prévaut actuellement dans les travaux de biomécanique et de physiologie du travail. On sera aussi sensible à l'examen qu'il fait de la validité des mesures statistiques en épidémiologie en contrepoint des meilleurs travaux de la littérature du domaine. Chaque fois on comprend un peu mieux ce que la clinique médicale du travail doit mais aussi ce qu'elle apporte à la recherche proprement dite.

Au fil de la lecture, je me suis demandé comment G. Fernandez était parvenu à former ce style de clinique médicale du travail. Mais finalement il donne peut-être lui-même la clé de l'énigme. Un peu à la manière de Bakhtine, on pourrait dire qu'il prend des libertés avec son métier, au double sens du terme. C'est paradoxalement grâce au genre médical – qu'il incarne jusque dans sa façon d'écrire – qu'il peut prendre la liberté de s'affranchir des limites de son métier pour lui donner d'autres horizons. Mais, pour y parvenir, ce genre médical a dû traverser les activités du syndicalisme, de la psychologie, de la recherche et de l'enseignement universitaire sans pouvoir en sortir indemne. De cette traversée des contextes G. Fernandez revient pourtant davantage médecin. « J'ai appliqué à mon activité médicale, écrit-il, le précepte consistant à jouer avec les genres. » On ne peut pas comprendre ce livre sans méditer sur cette dernière phrase. L'auteur « fait son métier » en le refaisant sans cesse au cours d'itinéraires qui entrent en collision, non sans exiger de lui une constante stylisation risquée.

C'est peut-être ce qui l'autorise aussi à rejoindre à plusieurs reprises dans ce livre les territoires de la recherche fondamentale. Je tiens pour remarquables les développements scientifiques qu'on trouvera ci-dessous, aussi bien sur le geste que sur les systèmes fonctionnels permettant la compensation des handicaps en cours d'activité. Les connaissances de G. Fernandez, sur le terrain même de la physiologie ou des neurosciences, lui permettent de proposer, par exemple, une alternative à la conceptualisation du geste professionnel qui prévaut actuellement dans les travaux de biomécanique et de physiologie du travail. On sera aussi sensible à l'examen qu'il fait de la validité des mesures statistiques en épidémiologie en contrepoint des meilleurs travaux de la littérature du domaine. Chaque fois on comprend un peu mieux ce que la clinique médicale du travail doit mais aussi ce qu'elle apporte à la recherche proprement dite.

Au fil de la lecture, je me suis demandé comment G. Fernandez était parvenu à former ce style de clinique médicale du travail. Mais finalement il donne peut-être lui-même la clé de l'énigme. Un peu à la manière de Bakhtine, on pourrait dire qu'il prend des libertés avec son métier, au double sens du terme. C'est paradoxalement grâce au genre médical – qu'il incarne jusque dans sa façon d'écrire – qu'il peut prendre la liberté de s'affranchir des limites de son métier pour lui donner d'autres horizons. Mais, pour y parvenir, ce genre médical a dû traverser les activités du syndicalisme, de la psychologie, de la recherche et de l'enseignement universitaire sans pouvoir en sortir indemne. De cette traversée des contextes G. Fernandez revient pourtant davantage médecin. « J'ai appliqué à mon activité médicale, écrit-il, le précepte consistant à jouer avec les genres. » On ne peut pas comprendre ce livre sans méditer sur cette dernière phrase. L'auteur « fait son métier » en le refaisant sans cesse au cours d'itinéraires qui entrent en collision, non sans exiger de lui une constante stylisation risquée.

C'est peut-être ce qui l'autorise aussi à rejoindre à plusieurs reprises dans ce livre les territoires de la recherche fondamentale. Je tiens pour remarquables les développements scientifiques qu'on trouvera ci-dessous, aussi bien sur le geste que sur les systèmes fonctionnels permettant la compensation des handicaps en cours d'activité. Les connaissances de G. Fernandez, sur le terrain même de la physiologie ou des neurosciences, lui permettent de proposer, par exemple, une alternative à la conceptualisation du geste professionnel qui prévaut actuellement dans les travaux de biomécanique et de physiologie du travail. On sera aussi sensible à l'examen qu'il fait de la validité des mesures statistiques en épidémiologie en contrepoint des meilleurs travaux de la littérature du domaine. Chaque fois on comprend un peu mieux ce que la clinique médicale du travail doit mais aussi ce qu'elle apporte à la recherche proprement dite.

En fait, G. Fernandez nous livre un ouvrage bien particulier. Il mérite d'être regardé pour ce qu'il est : un geste de métier. Il est conçu pour « parler métier » entre médecins du travail et en plusieurs langues. Mais on peut faire le pari qu'il parlera du coup à beaucoup d'autres, bien au-delà du cercle des connaisseurs. Car il met en mouvement celui qui le lit. C'est assez rare.

Yves Clot,  
Professeur titulaire de la chaire de  
psychologie du travail du CNAM

En fait, G. Fernandez nous livre un ouvrage bien particulier. Il mérite d'être regardé pour ce qu'il est : un geste de métier. Il est conçu pour « parler métier » entre médecins du travail et en plusieurs langues. Mais on peut faire le pari qu'il parlera du coup à beaucoup d'autres, bien au-delà du cercle des connaisseurs. Car il met en mouvement celui qui le lit. C'est assez rare.

Yves Clot,  
Professeur titulaire de la chaire de  
psychologie du travail du CNAM

En fait, G. Fernandez nous livre un ouvrage bien particulier. Il mérite d'être regardé pour ce qu'il est : un geste de métier. Il est conçu pour « parler métier » entre médecins du travail et en plusieurs langues. Mais on peut faire le pari qu'il parlera du coup à beaucoup d'autres, bien au-delà du cercle des connaisseurs. Car il met en mouvement celui qui le lit. C'est assez rare.

Yves Clot,  
Professeur titulaire de la chaire de  
psychologie du travail du CNAM

En fait, G. Fernandez nous livre un ouvrage bien particulier. Il mérite d'être regardé pour ce qu'il est : un geste de métier. Il est conçu pour « parler métier » entre médecins du travail et en plusieurs langues. Mais on peut faire le pari qu'il parlera du coup à beaucoup d'autres, bien au-delà du cercle des connaisseurs. Car il met en mouvement celui qui le lit. C'est assez rare.

Yves Clot,  
Professeur titulaire de la chaire de  
psychologie du travail du CNAM



## *Introduction*

Soigner le travail, voilà une prétention qui peut paraître exorbitante tant il est possible de l'entendre comme le soin à porter au travail afin que son résultat soit conforme aux critères de qualité que chacun se fait dans une conscience plus ou moins élaborée de ces critères. Il sera pourtant question de cela au long des situations dont j'émaille ce récit et que je revisite pour interroger mes façons de pratiquer la médecine du travail. D'où le cheminement narratif entre clinique et réflexion qui, je l'espère, ne rebutera pas le lecteur.

Mais si l'ambition de soigner le travail peut paraître démesurée c'est aussi parce que l'exercice de la médecine du travail est tenu pour de la prévention pure. Pourtant, à l'encontre de ce qu'il est convenu de dire et d'écrire, cet exercice pourrait bien consister à soigner. Je défends cette idée dans ce livre. Mais, on le verra rapidement, il s'agit de soigner l'activité. Et d'abord, ma propre activité médicale pour en faire un instrument d'action au service de mes patients. C'est à eux, comme sujets, que je m'intéresse avant tout. Je suis tenté de dire « exclusivement ». Même si dans un premier mouvement, je n'ai de considération que pour leur activité de travail. C'est-à-dire pour eux comme travailleurs, mais aussi pour les objets qu'ils façonnent, pour les instruments qu'ils se donnent, et bien sûr pour les collègues avec qui ils le font. Je crois que ce chemin détourné, fait de soins portés au travail, le mien et le leur, revient vers les personnes sous forme de bénéfices pour leur santé. C'est en tout cas de

## *Introduction*

Soigner le travail, voilà une prétention qui peut paraître exorbitante tant il est possible de l'entendre comme le soin à porter au travail afin que son résultat soit conforme aux critères de qualité que chacun se fait dans une conscience plus ou moins élaborée de ces critères. Il sera pourtant question de cela au long des situations dont j'émaille ce récit et que je revisite pour interroger mes façons de pratiquer la médecine du travail. D'où le cheminement narratif entre clinique et réflexion qui, je l'espère, ne rebutera pas le lecteur.

Mais si l'ambition de soigner le travail peut paraître démesurée c'est aussi parce que l'exercice de la médecine du travail est tenu pour de la prévention pure. Pourtant, à l'encontre de ce qu'il est convenu de dire et d'écrire, cet exercice pourrait bien consister à soigner. Je défends cette idée dans ce livre. Mais, on le verra rapidement, il s'agit de soigner l'activité. Et d'abord, ma propre activité médicale pour en faire un instrument d'action au service de mes patients. C'est à eux, comme sujets, que je m'intéresse avant tout. Je suis tenté de dire « exclusivement ». Même si dans un premier mouvement, je n'ai de considération que pour leur activité de travail. C'est-à-dire pour eux comme travailleurs, mais aussi pour les objets qu'ils façonnent, pour les instruments qu'ils se donnent, et bien sûr pour les collègues avec qui ils le font. Je crois que ce chemin détourné, fait de soins portés au travail, le mien et le leur, revient vers les personnes sous forme de bénéfices pour leur santé. C'est en tout cas de

## *Introduction*

Soigner le travail, voilà une prétention qui peut paraître exorbitante tant il est possible de l'entendre comme le soin à porter au travail afin que son résultat soit conforme aux critères de qualité que chacun se fait dans une conscience plus ou moins élaborée de ces critères. Il sera pourtant question de cela au long des situations dont j'émaille ce récit et que je revisite pour interroger mes façons de pratiquer la médecine du travail. D'où le cheminement narratif entre clinique et réflexion qui, je l'espère, ne rebutera pas le lecteur.

Mais si l'ambition de soigner le travail peut paraître démesurée c'est aussi parce que l'exercice de la médecine du travail est tenu pour de la prévention pure. Pourtant, à l'encontre de ce qu'il est convenu de dire et d'écrire, cet exercice pourrait bien consister à soigner. Je défends cette idée dans ce livre. Mais, on le verra rapidement, il s'agit de soigner l'activité. Et d'abord, ma propre activité médicale pour en faire un instrument d'action au service de mes patients. C'est à eux, comme sujets, que je m'intéresse avant tout. Je suis tenté de dire « exclusivement ». Même si dans un premier mouvement, je n'ai de considération que pour leur activité de travail. C'est-à-dire pour eux comme travailleurs, mais aussi pour les objets qu'ils façonnent, pour les instruments qu'ils se donnent, et bien sûr pour les collègues avec qui ils le font. Je crois que ce chemin détourné, fait de soins portés au travail, le mien et le leur, revient vers les personnes sous forme de bénéfices pour leur santé. C'est en tout cas de

## *Introduction*

Soigner le travail, voilà une prétention qui peut paraître exorbitante tant il est possible de l'entendre comme le soin à porter au travail afin que son résultat soit conforme aux critères de qualité que chacun se fait dans une conscience plus ou moins élaborée de ces critères. Il sera pourtant question de cela au long des situations dont j'émaille ce récit et que je revisite pour interroger mes façons de pratiquer la médecine du travail. D'où le cheminement narratif entre clinique et réflexion qui, je l'espère, ne rebutera pas le lecteur.

Mais si l'ambition de soigner le travail peut paraître démesurée c'est aussi parce que l'exercice de la médecine du travail est tenu pour de la prévention pure. Pourtant, à l'encontre de ce qu'il est convenu de dire et d'écrire, cet exercice pourrait bien consister à soigner. Je défends cette idée dans ce livre. Mais, on le verra rapidement, il s'agit de soigner l'activité. Et d'abord, ma propre activité médicale pour en faire un instrument d'action au service de mes patients. C'est à eux, comme sujets, que je m'intéresse avant tout. Je suis tenté de dire « exclusivement ». Même si dans un premier mouvement, je n'ai de considération que pour leur activité de travail. C'est-à-dire pour eux comme travailleurs, mais aussi pour les objets qu'ils façonnent, pour les instruments qu'ils se donnent, et bien sûr pour les collègues avec qui ils le font. Je crois que ce chemin détourné, fait de soins portés au travail, le mien et le leur, revient vers les personnes sous forme de bénéfices pour leur santé. C'est en tout cas de

cette façon que je m'efforce de remplir ma mission qui, comme l'énonce le code du travail, « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Je m'assure contre la démesure d'une telle ambition en considérant l'obstination d'un médecin comme François Tosquelles. Il a cherché à sortir ses patients de leur condition de passivité pour les guérir. Retrouver une activité qui fasse sens et qui renoue des liens que la vie a compromis, c'est le but qu'il assignait au travail qu'il proposait à ses malades. Mais à condition de considérer dans le travail l'effort qu'il faut faire et la peine qu'il faut prendre pour exécuter une chose, ce qui est d'emblée tout différent du rendement du travail. Pour ce faire, les soignants agissaient comme ergothérapeutes dans le sens très précis qu'indique Tosquelles. Loin de n'être que des dispensateurs de travail auprès de malades réduits à une obéissance passive, attendant gouttes ou pilules supposées les guérir, infirmiers et médecins avaient pour but d'intervenir dans le processus de guérison. Cela n'était possible que grâce à leur engagement dans l'activité conjointe avec les malades, sollicitant leur initiative, c'est-à-dire l'activité propre de ces derniers. L'effet thérapeutique du travail ainsi conçu était en relation directe avec la quantité d'initiative des malades. Ce faisant, les soignants se montraient actifs dans leur relation thérapeutique au malade, relation elle-même médiatisée par le travail. Aussi, la notion de *soignant-actif* apparaissait dans toute sa transcendance s'agissant d'un professionnel prenant soin du malade et du travail (Tosquelles, 2009, p. 43-47). S'il est possible d'assister un malade en prenant avec lui soin du travail comme le montre Tosquelles, alors serait-il possible d'éviter les maladies en soignant le travail, le mien comme celui des salariés dont je surveille la santé ? Je le crois. Je m'attache dans les pages qui suivent à montrer la façon dont je m'y prends.

cette façon que je m'efforce de remplir ma mission qui, comme l'énonce le code du travail, « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Je m'assure contre la démesure d'une telle ambition en considérant l'obstination d'un médecin comme François Tosquelles. Il a cherché à sortir ses patients de leur condition de passivité pour les guérir. Retrouver une activité qui fasse sens et qui renoue des liens que la vie a compromis, c'est le but qu'il assignait au travail qu'il proposait à ses malades. Mais à condition de considérer dans le travail l'effort qu'il faut faire et la peine qu'il faut prendre pour exécuter une chose, ce qui est d'emblée tout différent du rendement du travail. Pour ce faire, les soignants agissaient comme ergothérapeutes dans le sens très précis qu'indique Tosquelles. Loin de n'être que des dispensateurs de travail auprès de malades réduits à une obéissance passive, attendant gouttes ou pilules supposées les guérir, infirmiers et médecins avaient pour but d'intervenir dans le processus de guérison. Cela n'était possible que grâce à leur engagement dans l'activité conjointe avec les malades, sollicitant leur initiative, c'est-à-dire l'activité propre de ces derniers. L'effet thérapeutique du travail ainsi conçu était en relation directe avec la quantité d'initiative des malades. Ce faisant, les soignants se montraient actifs dans leur relation thérapeutique au malade, relation elle-même médiatisée par le travail. Aussi, la notion de *soignant-actif* apparaissait dans toute sa transcendance s'agissant d'un professionnel prenant soin du malade et du travail (Tosquelles, 2009, p. 43-47). S'il est possible d'assister un malade en prenant avec lui soin du travail comme le montre Tosquelles, alors serait-il possible d'éviter les maladies en soignant le travail, le mien comme celui des salariés dont je surveille la santé ? Je le crois. Je m'attache dans les pages qui suivent à montrer la façon dont je m'y prends.

cette façon que je m'efforce de remplir ma mission qui, comme l'énonce le code du travail, « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Je m'assure contre la démesure d'une telle ambition en considérant l'obstination d'un médecin comme François Tosquelles. Il a cherché à sortir ses patients de leur condition de passivité pour les guérir. Retrouver une activité qui fasse sens et qui renoue des liens que la vie a compromis, c'est le but qu'il assignait au travail qu'il proposait à ses malades. Mais à condition de considérer dans le travail l'effort qu'il faut faire et la peine qu'il faut prendre pour exécuter une chose, ce qui est d'emblée tout différent du rendement du travail. Pour ce faire, les soignants agissaient comme ergothérapeutes dans le sens très précis qu'indique Tosquelles. Loin de n'être que des dispensateurs de travail auprès de malades réduits à une obéissance passive, attendant gouttes ou pilules supposées les guérir, infirmiers et médecins avaient pour but d'intervenir dans le processus de guérison. Cela n'était possible que grâce à leur engagement dans l'activité conjointe avec les malades, sollicitant leur initiative, c'est-à-dire l'activité propre de ces derniers. L'effet thérapeutique du travail ainsi conçu était en relation directe avec la quantité d'initiative des malades. Ce faisant, les soignants se montraient actifs dans leur relation thérapeutique au malade, relation elle-même médiatisée par le travail. Aussi, la notion de *soignant-actif* apparaissait dans toute sa transcendance s'agissant d'un professionnel prenant soin du malade et du travail (Tosquelles, 2009, p. 43-47). S'il est possible d'assister un malade en prenant avec lui soin du travail comme le montre Tosquelles, alors serait-il possible d'éviter les maladies en soignant le travail, le mien comme celui des salariés dont je surveille la santé ? Je le crois. Je m'attache dans les pages qui suivent à montrer la façon dont je m'y prends.

cette façon que je m'efforce de remplir ma mission qui, comme l'énonce le code du travail, « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

Je m'assure contre la démesure d'une telle ambition en considérant l'obstination d'un médecin comme François Tosquelles. Il a cherché à sortir ses patients de leur condition de passivité pour les guérir. Retrouver une activité qui fasse sens et qui renoue des liens que la vie a compromis, c'est le but qu'il assignait au travail qu'il proposait à ses malades. Mais à condition de considérer dans le travail l'effort qu'il faut faire et la peine qu'il faut prendre pour exécuter une chose, ce qui est d'emblée tout différent du rendement du travail. Pour ce faire, les soignants agissaient comme ergothérapeutes dans le sens très précis qu'indique Tosquelles. Loin de n'être que des dispensateurs de travail auprès de malades réduits à une obéissance passive, attendant gouttes ou pilules supposées les guérir, infirmiers et médecins avaient pour but d'intervenir dans le processus de guérison. Cela n'était possible que grâce à leur engagement dans l'activité conjointe avec les malades, sollicitant leur initiative, c'est-à-dire l'activité propre de ces derniers. L'effet thérapeutique du travail ainsi conçu était en relation directe avec la quantité d'initiative des malades. Ce faisant, les soignants se montraient actifs dans leur relation thérapeutique au malade, relation elle-même médiatisée par le travail. Aussi, la notion de *soignant-actif* apparaissait dans toute sa transcendance s'agissant d'un professionnel prenant soin du malade et du travail (Tosquelles, 2009, p. 43-47). S'il est possible d'assister un malade en prenant avec lui soin du travail comme le montre Tosquelles, alors serait-il possible d'éviter les maladies en soignant le travail, le mien comme celui des salariés dont je surveille la santé ? Je le crois. Je m'attache dans les pages qui suivent à montrer la façon dont je m'y prends.



En écrivant cela je sais pourtant que la médecine du travail est une spécialité médicale très mal connue. Je constate quotidiennement que les travailleurs, qui théoriquement en sont les principaux bénéficiaires, sont pour la plupart surpris d'entendre que je cherche, avec eux, à faire de leur travail un facteur de santé afin d'éviter les maladies, et pas seulement à les dépister. Les représentants des travailleurs et leurs organisations, quelle que soit leur nature d'ailleurs, sont malheureusement au diapason de leurs mandants sur cette question. Les dirigeants d'entreprise, quant à eux, continuent de penser en majorité que c'est une médecine de sélection ou, comme ils préfèrent souvent le dire, d'orientation. Enfin, et paradoxalement, mis à part les médecins du travail, c'est une spécialité qui est également méconnue de mes confrères, lesquels en restent très souvent à l'idée selon laquelle nous, médecins du travail, n'aurions qu'à juger des capacités de travail des salariés comme ils le font eux-mêmes fréquemment, et très souvent de façon correcte.

### **Une histoire ancienne**

Pourtant, c'est une spécialité médicale qui a un long passé. Buzzi a récemment rappelé (Buzzi, Devinck et Rosental, 2006) la façon dont elle est devenue l'héritière des différentes pratiques médicales en milieu industriel. Les premiers médecins d'usine ont consacré leur activité à l'expertise du préjudice consécutif à un accident du travail, s'occupant de réparation plutôt que de prévention. Mais très tôt, le fort courant hygiéniste a favorisé le développement de recherches sur l'assainissement des industries et l'hygiène des ateliers pour tenter de lutter contre les maladies professionnelles que l'État tardait à reconnaître du fait de la forte opposition des employeurs. Entre contrôle sanitaire, prévention des maladies professionnelles et recherche du meilleur rendement par l'orientation physiologique, la médecine pratiquée en milieu de travail a longtemps cherché

En écrivant cela je sais pourtant que la médecine du travail est une spécialité médicale très mal connue. Je constate quotidiennement que les travailleurs, qui théoriquement en sont les principaux bénéficiaires, sont pour la plupart surpris d'entendre que je cherche, avec eux, à faire de leur travail un facteur de santé afin d'éviter les maladies, et pas seulement à les dépister. Les représentants des travailleurs et leurs organisations, quelle que soit leur nature d'ailleurs, sont malheureusement au diapason de leurs mandants sur cette question. Les dirigeants d'entreprise, quant à eux, continuent de penser en majorité que c'est une médecine de sélection ou, comme ils préfèrent souvent le dire, d'orientation. Enfin, et paradoxalement, mis à part les médecins du travail, c'est une spécialité qui est également méconnue de mes confrères, lesquels en restent très souvent à l'idée selon laquelle nous, médecins du travail, n'aurions qu'à juger des capacités de travail des salariés comme ils le font eux-mêmes fréquemment, et très souvent de façon correcte.

### **Une histoire ancienne**

Pourtant, c'est une spécialité médicale qui a un long passé. Buzzi a récemment rappelé (Buzzi, Devinck et Rosental, 2006) la façon dont elle est devenue l'héritière des différentes pratiques médicales en milieu industriel. Les premiers médecins d'usine ont consacré leur activité à l'expertise du préjudice consécutif à un accident du travail, s'occupant de réparation plutôt que de prévention. Mais très tôt, le fort courant hygiéniste a favorisé le développement de recherches sur l'assainissement des industries et l'hygiène des ateliers pour tenter de lutter contre les maladies professionnelles que l'État tardait à reconnaître du fait de la forte opposition des employeurs. Entre contrôle sanitaire, prévention des maladies professionnelles et recherche du meilleur rendement par l'orientation physiologique, la médecine pratiquée en milieu de travail a longtemps cherché

En écrivant cela je sais pourtant que la médecine du travail est une spécialité médicale très mal connue. Je constate quotidiennement que les travailleurs, qui théoriquement en sont les principaux bénéficiaires, sont pour la plupart surpris d'entendre que je cherche, avec eux, à faire de leur travail un facteur de santé afin d'éviter les maladies, et pas seulement à les dépister. Les représentants des travailleurs et leurs organisations, quelle que soit leur nature d'ailleurs, sont malheureusement au diapason de leurs mandants sur cette question. Les dirigeants d'entreprise, quant à eux, continuent de penser en majorité que c'est une médecine de sélection ou, comme ils préfèrent souvent le dire, d'orientation. Enfin, et paradoxalement, mis à part les médecins du travail, c'est une spécialité qui est également méconnue de mes confrères, lesquels en restent très souvent à l'idée selon laquelle nous, médecins du travail, n'aurions qu'à juger des capacités de travail des salariés comme ils le font eux-mêmes fréquemment, et très souvent de façon correcte.

### **Une histoire ancienne**

Pourtant, c'est une spécialité médicale qui a un long passé. Buzzi a récemment rappelé (Buzzi, Devinck et Rosental, 2006) la façon dont elle est devenue l'héritière des différentes pratiques médicales en milieu industriel. Les premiers médecins d'usine ont consacré leur activité à l'expertise du préjudice consécutif à un accident du travail, s'occupant de réparation plutôt que de prévention. Mais très tôt, le fort courant hygiéniste a favorisé le développement de recherches sur l'assainissement des industries et l'hygiène des ateliers pour tenter de lutter contre les maladies professionnelles que l'État tardait à reconnaître du fait de la forte opposition des employeurs. Entre contrôle sanitaire, prévention des maladies professionnelles et recherche du meilleur rendement par l'orientation physiologique, la médecine pratiquée en milieu de travail a longtemps cherché

En écrivant cela je sais pourtant que la médecine du travail est une spécialité médicale très mal connue. Je constate quotidiennement que les travailleurs, qui théoriquement en sont les principaux bénéficiaires, sont pour la plupart surpris d'entendre que je cherche, avec eux, à faire de leur travail un facteur de santé afin d'éviter les maladies, et pas seulement à les dépister. Les représentants des travailleurs et leurs organisations, quelle que soit leur nature d'ailleurs, sont malheureusement au diapason de leurs mandants sur cette question. Les dirigeants d'entreprise, quant à eux, continuent de penser en majorité que c'est une médecine de sélection ou, comme ils préfèrent souvent le dire, d'orientation. Enfin, et paradoxalement, mis à part les médecins du travail, c'est une spécialité qui est également méconnue de mes confrères, lesquels en restent très souvent à l'idée selon laquelle nous, médecins du travail, n'aurions qu'à juger des capacités de travail des salariés comme ils le font eux-mêmes fréquemment, et très souvent de façon correcte.

### **Une histoire ancienne**

Pourtant, c'est une spécialité médicale qui a un long passé. Buzzi a récemment rappelé (Buzzi, Devinck et Rosental, 2006) la façon dont elle est devenue l'héritière des différentes pratiques médicales en milieu industriel. Les premiers médecins d'usine ont consacré leur activité à l'expertise du préjudice consécutif à un accident du travail, s'occupant de réparation plutôt que de prévention. Mais très tôt, le fort courant hygiéniste a favorisé le développement de recherches sur l'assainissement des industries et l'hygiène des ateliers pour tenter de lutter contre les maladies professionnelles que l'État tardait à reconnaître du fait de la forte opposition des employeurs. Entre contrôle sanitaire, prévention des maladies professionnelles et recherche du meilleur rendement par l'orientation physiologique, la médecine pratiquée en milieu de travail a longtemps cherché

son objet. Binet pouvait ainsi écrire : « On peut faire beaucoup pour améliorer les rapports des ouvriers et des patrons et pour aider à la solution de la question ouvrière, en avertissant les enfants, dès l'école, des professions pour lesquelles ils sont les plus aptes et en diminuant ainsi, par cette prophylaxie professionnelle, le nombre des sujets mal adaptés qui deviennent nécessairement des déclassés, des malheureux ou des insurgés » (Clot, 2002, p. 20), ce qui reflète bien l'idéal scientifique d'une impossible prophylaxie sociale. Il n'est pas sûr que cet idéal ait aujourd'hui disparu. Il n'est peut-être que refoulé ainsi que le soutient Davezies (2000), ce qui lui conférerait le grave inconvénient d'être encore agissant à l'insu même des médecins du travail.

Toujours est-il que les modèles qui ont prévalu au cours de cette période, sans pour autant abolir d'autres alternatives, ont été ceux de l'expert de la physiologie, soucieux de la productivité et de l'hygiéniste veillant sur la santé ouvrière. Mais déjà à cette époque, des médecins s'inquiétaient, voyant dans ces modèles l'orientation vers une médecine de sélection à l'embauche. Paradoxalement, les différends entre patronat et syndicats ouvriers autour de la définition des maladies professionnelles en vue de leur réparation ont stimulé au même moment les débats médicaux portant sur l'étiologie de ces maladies, car il entraînait dans le projet de l'hygiénisme l'ambition de surmonter des oppositions d'intérêts économiques au moyen d'un arbitrage scientifique qu'il croyait impartial. Des instituts de médecine du travail ont été créés, rattachés aux facultés de médecine, structurant ainsi l'enseignement de la spécialité autour de l'hygiène et de la toxicologie industrielles, de la physiologie du travail et de la médecine légale, bientôt complétée par la psychotechnique.

De leur côté, deux médecins du travail, Hausser et Desoille, proches de la CGT, poussèrent la confédération à revendiquer au moment du Front populaire une médecine du travail orientée

son objet. Binet pouvait ainsi écrire : « On peut faire beaucoup pour améliorer les rapports des ouvriers et des patrons et pour aider à la solution de la question ouvrière, en avertissant les enfants, dès l'école, des professions pour lesquelles ils sont les plus aptes et en diminuant ainsi, par cette prophylaxie professionnelle, le nombre des sujets mal adaptés qui deviennent nécessairement des déclassés, des malheureux ou des insurgés » (Clot, 2002, p. 20), ce qui reflète bien l'idéal scientifique d'une impossible prophylaxie sociale. Il n'est pas sûr que cet idéal ait aujourd'hui disparu. Il n'est peut-être que refoulé ainsi que le soutient Davezies (2000), ce qui lui conférerait le grave inconvénient d'être encore agissant à l'insu même des médecins du travail.

Toujours est-il que les modèles qui ont prévalu au cours de cette période, sans pour autant abolir d'autres alternatives, ont été ceux de l'expert de la physiologie, soucieux de la productivité et de l'hygiéniste veillant sur la santé ouvrière. Mais déjà à cette époque, des médecins s'inquiétaient, voyant dans ces modèles l'orientation vers une médecine de sélection à l'embauche. Paradoxalement, les différends entre patronat et syndicats ouvriers autour de la définition des maladies professionnelles en vue de leur réparation ont stimulé au même moment les débats médicaux portant sur l'étiologie de ces maladies, car il entraînait dans le projet de l'hygiénisme l'ambition de surmonter des oppositions d'intérêts économiques au moyen d'un arbitrage scientifique qu'il croyait impartial. Des instituts de médecine du travail ont été créés, rattachés aux facultés de médecine, structurant ainsi l'enseignement de la spécialité autour de l'hygiène et de la toxicologie industrielles, de la physiologie du travail et de la médecine légale, bientôt complétée par la psychotechnique.

De leur côté, deux médecins du travail, Hausser et Desoille, proches de la CGT, poussèrent la confédération à revendiquer au moment du Front populaire une médecine du travail orientée

son objet. Binet pouvait ainsi écrire : « On peut faire beaucoup pour améliorer les rapports des ouvriers et des patrons et pour aider à la solution de la question ouvrière, en avertissant les enfants, dès l'école, des professions pour lesquelles ils sont les plus aptes et en diminuant ainsi, par cette prophylaxie professionnelle, le nombre des sujets mal adaptés qui deviennent nécessairement des déclassés, des malheureux ou des insurgés » (Clot, 2002, p. 20), ce qui reflète bien l'idéal scientifique d'une impossible prophylaxie sociale. Il n'est pas sûr que cet idéal ait aujourd'hui disparu. Il n'est peut-être que refoulé ainsi que le soutient Davezies (2000), ce qui lui conférerait le grave inconvénient d'être encore agissant à l'insu même des médecins du travail.

Toujours est-il que les modèles qui ont prévalu au cours de cette période, sans pour autant abolir d'autres alternatives, ont été ceux de l'expert de la physiologie, soucieux de la productivité et de l'hygiéniste veillant sur la santé ouvrière. Mais déjà à cette époque, des médecins s'inquiétaient, voyant dans ces modèles l'orientation vers une médecine de sélection à l'embauche. Paradoxalement, les différends entre patronat et syndicats ouvriers autour de la définition des maladies professionnelles en vue de leur réparation ont stimulé au même moment les débats médicaux portant sur l'étiologie de ces maladies, car il entraînait dans le projet de l'hygiénisme l'ambition de surmonter des oppositions d'intérêts économiques au moyen d'un arbitrage scientifique qu'il croyait impartial. Des instituts de médecine du travail ont été créés, rattachés aux facultés de médecine, structurant ainsi l'enseignement de la spécialité autour de l'hygiène et de la toxicologie industrielles, de la physiologie du travail et de la médecine légale, bientôt complétée par la psychotechnique.

De leur côté, deux médecins du travail, Hausser et Desoille, proches de la CGT, poussèrent la confédération à revendiquer au moment du Front populaire une médecine du travail orientée

son objet. Binet pouvait ainsi écrire : « On peut faire beaucoup pour améliorer les rapports des ouvriers et des patrons et pour aider à la solution de la question ouvrière, en avertissant les enfants, dès l'école, des professions pour lesquelles ils sont les plus aptes et en diminuant ainsi, par cette prophylaxie professionnelle, le nombre des sujets mal adaptés qui deviennent nécessairement des déclassés, des malheureux ou des insurgés » (Clot, 2002, p. 20), ce qui reflète bien l'idéal scientifique d'une impossible prophylaxie sociale. Il n'est pas sûr que cet idéal ait aujourd'hui disparu. Il n'est peut-être que refoulé ainsi que le soutient Davezies (2000), ce qui lui conférerait le grave inconvénient d'être encore agissant à l'insu même des médecins du travail.

Toujours est-il que les modèles qui ont prévalu au cours de cette période, sans pour autant abolir d'autres alternatives, ont été ceux de l'expert de la physiologie, soucieux de la productivité et de l'hygiéniste veillant sur la santé ouvrière. Mais déjà à cette époque, des médecins s'inquiétaient, voyant dans ces modèles l'orientation vers une médecine de sélection à l'embauche. Paradoxalement, les différends entre patronat et syndicats ouvriers autour de la définition des maladies professionnelles en vue de leur réparation ont stimulé au même moment les débats médicaux portant sur l'étiologie de ces maladies, car il entraînait dans le projet de l'hygiénisme l'ambition de surmonter des oppositions d'intérêts économiques au moyen d'un arbitrage scientifique qu'il croyait impartial. Des instituts de médecine du travail ont été créés, rattachés aux facultés de médecine, structurant ainsi l'enseignement de la spécialité autour de l'hygiène et de la toxicologie industrielles, de la physiologie du travail et de la médecine légale, bientôt complétée par la psychotechnique.

De leur côté, deux médecins du travail, Hausser et Desoille, proches de la CGT, poussèrent la confédération à revendiquer au moment du Front populaire une médecine du travail orientée



vers le dépistage et la prévention des maladies professionnelles et vers l'adaptation des conditions de travail à la physiologie. Le patronat de son côté encouragea une médecine davantage occupée à réparer les outrages des conditions de travail et à sélectionner la main-d'œuvre en fonction de critères de santé et de productivité. C'est finalement le régime de Vichy, sous l'influence extrême d'Alexis Carrel, qui en 1942 rendit obligatoire aux employeurs l'organisation de la médecine du travail. Davantage intéressé par l'adaptation des milieux de vie des ouvriers selon sa conception eugénique, Carrel a souhaité favoriser les pratiques médicales en milieu industriel influencées par un fort hygiénisme social. Mais, après la libération du pays, en 1946, le ministre Croizat, conseillé par Desoille, tenta d'inverser cette orientation en faveur de pratiques médicales du travail tournées vers le dépistage et la prévention des maladies du travail. Le dispositif institutionnel mis en place par Vichy n'en a pas pour autant été bouleversé. La loi a simplement fixé une tout autre mission aux médecins du travail.

Cependant, ni la loi de 1942 ni celle de 1946 n'ont fait disparaître les différents modèles concurrents de médecine du travail. On peut voir cette persistance comme un signe de la complexité des questions posées aux médecins du travail et à la société, questions auxquelles aucun de ces modèles n'a pu apporter de réponse durable. Comment se posent aujourd'hui ces questions ? L'exploitation de la force de travail pouvant aller jusqu'à mettre en péril la santé des travailleurs doit-elle nous contraindre à orienter biologiquement les travailleurs, quitte à soigner ceux qui ne tiennent pas, ou à l'inverse doit-elle nous inciter à refuser toute pratique de sélection des travailleurs et faire valoir les nécessités qu'impose la santé de chacun d'eux en termes d'organisation du travail ? La raison industrielle doit-elle être complétée par une rationalisation biologique ou bien le développement humain doit-il primer sur le mode de production ? Faut-il

vers le dépistage et la prévention des maladies professionnelles et vers l'adaptation des conditions de travail à la physiologie. Le patronat de son côté encouragea une médecine davantage occupée à réparer les outrages des conditions de travail et à sélectionner la main-d'œuvre en fonction de critères de santé et de productivité. C'est finalement le régime de Vichy, sous l'influence extrême d'Alexis Carrel, qui en 1942 rendit obligatoire aux employeurs l'organisation de la médecine du travail. Davantage intéressé par l'adaptation des milieux de vie des ouvriers selon sa conception eugénique, Carrel a souhaité favoriser les pratiques médicales en milieu industriel influencées par un fort hygiénisme social. Mais, après la libération du pays, en 1946, le ministre Croizat, conseillé par Desoille, tenta d'inverser cette orientation en faveur de pratiques médicales du travail tournées vers le dépistage et la prévention des maladies du travail. Le dispositif institutionnel mis en place par Vichy n'en a pas pour autant été bouleversé. La loi a simplement fixé une tout autre mission aux médecins du travail.

Cependant, ni la loi de 1942 ni celle de 1946 n'ont fait disparaître les différents modèles concurrents de médecine du travail. On peut voir cette persistance comme un signe de la complexité des questions posées aux médecins du travail et à la société, questions auxquelles aucun de ces modèles n'a pu apporter de réponse durable. Comment se posent aujourd'hui ces questions ? L'exploitation de la force de travail pouvant aller jusqu'à mettre en péril la santé des travailleurs doit-elle nous contraindre à orienter biologiquement les travailleurs, quitte à soigner ceux qui ne tiennent pas, ou à l'inverse doit-elle nous inciter à refuser toute pratique de sélection des travailleurs et faire valoir les nécessités qu'impose la santé de chacun d'eux en termes d'organisation du travail ? La raison industrielle doit-elle être complétée par une rationalisation biologique ou bien le développement humain doit-il primer sur le mode de production ? Faut-il

vers le dépistage et la prévention des maladies professionnelles et vers l'adaptation des conditions de travail à la physiologie. Le patronat de son côté encouragea une médecine davantage occupée à réparer les outrages des conditions de travail et à sélectionner la main-d'œuvre en fonction de critères de santé et de productivité. C'est finalement le régime de Vichy, sous l'influence extrême d'Alexis Carrel, qui en 1942 rendit obligatoire aux employeurs l'organisation de la médecine du travail. Davantage intéressé par l'adaptation des milieux de vie des ouvriers selon sa conception eugénique, Carrel a souhaité favoriser les pratiques médicales en milieu industriel influencées par un fort hygiénisme social. Mais, après la libération du pays, en 1946, le ministre Croizat, conseillé par Desoille, tenta d'inverser cette orientation en faveur de pratiques médicales du travail tournées vers le dépistage et la prévention des maladies du travail. Le dispositif institutionnel mis en place par Vichy n'en a pas pour autant été bouleversé. La loi a simplement fixé une tout autre mission aux médecins du travail.

Cependant, ni la loi de 1942 ni celle de 1946 n'ont fait disparaître les différents modèles concurrents de médecine du travail. On peut voir cette persistance comme un signe de la complexité des questions posées aux médecins du travail et à la société, questions auxquelles aucun de ces modèles n'a pu apporter de réponse durable. Comment se posent aujourd'hui ces questions ? L'exploitation de la force de travail pouvant aller jusqu'à mettre en péril la santé des travailleurs doit-elle nous contraindre à orienter biologiquement les travailleurs, quitte à soigner ceux qui ne tiennent pas, ou à l'inverse doit-elle nous inciter à refuser toute pratique de sélection des travailleurs et faire valoir les nécessités qu'impose la santé de chacun d'eux en termes d'organisation du travail ? La raison industrielle doit-elle être complétée par une rationalisation biologique ou bien le développement humain doit-il primer sur le mode de production ? Faut-il

vers le dépistage et la prévention des maladies professionnelles et vers l'adaptation des conditions de travail à la physiologie. Le patronat de son côté encouragea une médecine davantage occupée à réparer les outrages des conditions de travail et à sélectionner la main-d'œuvre en fonction de critères de santé et de productivité. C'est finalement le régime de Vichy, sous l'influence extrême d'Alexis Carrel, qui en 1942 rendit obligatoire aux employeurs l'organisation de la médecine du travail. Davantage intéressé par l'adaptation des milieux de vie des ouvriers selon sa conception eugénique, Carrel a souhaité favoriser les pratiques médicales en milieu industriel influencées par un fort hygiénisme social. Mais, après la libération du pays, en 1946, le ministre Croizat, conseillé par Desoille, tenta d'inverser cette orientation en faveur de pratiques médicales du travail tournées vers le dépistage et la prévention des maladies du travail. Le dispositif institutionnel mis en place par Vichy n'en a pas pour autant été bouleversé. La loi a simplement fixé une tout autre mission aux médecins du travail.

Cependant, ni la loi de 1942 ni celle de 1946 n'ont fait disparaître les différents modèles concurrents de médecine du travail. On peut voir cette persistance comme un signe de la complexité des questions posées aux médecins du travail et à la société, questions auxquelles aucun de ces modèles n'a pu apporter de réponse durable. Comment se posent aujourd'hui ces questions ? L'exploitation de la force de travail pouvant aller jusqu'à mettre en péril la santé des travailleurs doit-elle nous contraindre à orienter biologiquement les travailleurs, quitte à soigner ceux qui ne tiennent pas, ou à l'inverse doit-elle nous inciter à refuser toute pratique de sélection des travailleurs et faire valoir les nécessités qu'impose la santé de chacun d'eux en termes d'organisation du travail ? La raison industrielle doit-elle être complétée par une rationalisation biologique ou bien le développement humain doit-il primer sur le mode de production ? Faut-il

penser les atteintes à la santé en termes de populations ou bien la santé n'est-elle appréciable que pour chaque individu singulier ? Il n'est pas sûr qu'ainsi posés ces dilemmes ne fassent obstacle au développement de pratiques médicales du travail adaptées aux défis de santé contemporains. Je tente dans ce livre de poser ces questions autrement, en commençant par distinguer l'institution de la spécialité médicale qu'une même expression pour les désigner, la « médecine du travail », semble confondre.

### **Une institution en crise**

En tant qu'institution, la médecine du travail est aujourd'hui en crise malgré les réformes engagées depuis près de quinze ans. Ce sont aujourd'hui plus de 6 500 médecins et 10 500 personnels non médicaux regroupés dans 943 services de santé au Travail qui assurent la surveillance médicale de 15,3 millions de salariés du secteur industriel et commercial.

Comme le constate un récent rapport remis au ministre du Travail (Conso et Frimat, 2007), le drame de l'amiante « est à l'origine d'une remise en cause radicale du fonctionnement de la médecine du travail ». Le défaut de prévention primaire en milieu de travail qu'il a révélé a mis en lumière les limites d'un fonctionnement centré sur la décision d'aptitude, dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi nulle.

Les textes visant à réformer l'institution<sup>1</sup> ont, en tendance, orienté à la hausse le temps des médecins du travail consacré aux actions en milieu de travail. Pourtant, il s'avère impossible de couvrir tous les besoins. L'administration a choisi le principe

---

1. Loi de 1998, accord interprofessionnel de 2000, loi de 2002, décret de 2004 et circulaire de 2005.

penser les atteintes à la santé en termes de populations ou bien la santé n'est-elle appréciable que pour chaque individu singulier ? Il n'est pas sûr qu'ainsi posés ces dilemmes ne fassent obstacle au développement de pratiques médicales du travail adaptées aux défis de santé contemporains. Je tente dans ce livre de poser ces questions autrement, en commençant par distinguer l'institution de la spécialité médicale qu'une même expression pour les désigner, la « médecine du travail », semble confondre.

### **Une institution en crise**

En tant qu'institution, la médecine du travail est aujourd'hui en crise malgré les réformes engagées depuis près de quinze ans. Ce sont aujourd'hui plus de 6 500 médecins et 10 500 personnels non médicaux regroupés dans 943 services de santé au Travail qui assurent la surveillance médicale de 15,3 millions de salariés du secteur industriel et commercial.

Comme le constate un récent rapport remis au ministre du Travail (Conso et Frimat, 2007), le drame de l'amiante « est à l'origine d'une remise en cause radicale du fonctionnement de la médecine du travail ». Le défaut de prévention primaire en milieu de travail qu'il a révélé a mis en lumière les limites d'un fonctionnement centré sur la décision d'aptitude, dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi nulle.

Les textes visant à réformer l'institution<sup>1</sup> ont, en tendance, orienté à la hausse le temps des médecins du travail consacré aux actions en milieu de travail. Pourtant, il s'avère impossible de couvrir tous les besoins. L'administration a choisi le principe

---

1. Loi de 1998, accord interprofessionnel de 2000, loi de 2002, décret de 2004 et circulaire de 2005.

penser les atteintes à la santé en termes de populations ou bien la santé n'est-elle appréciable que pour chaque individu singulier ? Il n'est pas sûr qu'ainsi posés ces dilemmes ne fassent obstacle au développement de pratiques médicales du travail adaptées aux défis de santé contemporains. Je tente dans ce livre de poser ces questions autrement, en commençant par distinguer l'institution de la spécialité médicale qu'une même expression pour les désigner, la « médecine du travail », semble confondre.

### **Une institution en crise**

En tant qu'institution, la médecine du travail est aujourd'hui en crise malgré les réformes engagées depuis près de quinze ans. Ce sont aujourd'hui plus de 6 500 médecins et 10 500 personnels non médicaux regroupés dans 943 services de santé au Travail qui assurent la surveillance médicale de 15,3 millions de salariés du secteur industriel et commercial.

Comme le constate un récent rapport remis au ministre du Travail (Conso et Frimat, 2007), le drame de l'amiante « est à l'origine d'une remise en cause radicale du fonctionnement de la médecine du travail ». Le défaut de prévention primaire en milieu de travail qu'il a révélé a mis en lumière les limites d'un fonctionnement centré sur la décision d'aptitude, dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi nulle.

Les textes visant à réformer l'institution<sup>1</sup> ont, en tendance, orienté à la hausse le temps des médecins du travail consacré aux actions en milieu de travail. Pourtant, il s'avère impossible de couvrir tous les besoins. L'administration a choisi le principe

---

1. Loi de 1998, accord interprofessionnel de 2000, loi de 2002, décret de 2004 et circulaire de 2005.

penser les atteintes à la santé en termes de populations ou bien la santé n'est-elle appréciable que pour chaque individu singulier ? Il n'est pas sûr qu'ainsi posés ces dilemmes ne fassent obstacle au développement de pratiques médicales du travail adaptées aux défis de santé contemporains. Je tente dans ce livre de poser ces questions autrement, en commençant par distinguer l'institution de la spécialité médicale qu'une même expression pour les désigner, la « médecine du travail », semble confondre.

### **Une institution en crise**

En tant qu'institution, la médecine du travail est aujourd'hui en crise malgré les réformes engagées depuis près de quinze ans. Ce sont aujourd'hui plus de 6 500 médecins et 10 500 personnels non médicaux regroupés dans 943 services de santé au Travail qui assurent la surveillance médicale de 15,3 millions de salariés du secteur industriel et commercial.

Comme le constate un récent rapport remis au ministre du Travail (Conso et Frimat, 2007), le drame de l'amiante « est à l'origine d'une remise en cause radicale du fonctionnement de la médecine du travail ». Le défaut de prévention primaire en milieu de travail qu'il a révélé a mis en lumière les limites d'un fonctionnement centré sur la décision d'aptitude, dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi nulle.

Les textes visant à réformer l'institution<sup>1</sup> ont, en tendance, orienté à la hausse le temps des médecins du travail consacré aux actions en milieu de travail. Pourtant, il s'avère impossible de couvrir tous les besoins. L'administration a choisi le principe

---

1. Loi de 1998, accord interprofessionnel de 2000, loi de 2002, décret de 2004 et circulaire de 2005.