

# COMPTE RENDU DU DÉBAT

## « SOCIALISER LA SOUFFRANCE »

(Congrès de l'Ass. S.M.T. les 9 et 10 décembre 1995)

*C'est à partir d'une enquête de psychopathologie du travail qu'un médecin a été amené à provoquer un CHSCT extraordinaire pour parler de la souffrance au travail. Passer par la socialisation de la souffrance apparaît une condition nécessaire mais non suffisante pour transformer l'organisation du travail.*

Il faut distinguer ce mode de socialisation d'autres modes qui pourraient ne pas respecter nos principes professionnels. Ainsi, une instance permanente de prévention des troubles du comportement avait été préconisée sur certains sites de la même entreprise. Cette instance, bien que le document de référence admette la validité d'une approche de type psychodynamique du travail, aurait été composée du médecin, du chef d'établissement et du directeur des ressources humaines. Outre le risque de transgression du secret, ce type de groupe éveille la méfiance puisque on peut craindre que sa finalité soit en fait de faire participer le médecin au management. Or si les acquis de la psychodynamique peuvent être véhiculés dans l'entreprise, tout autre chose est que les médecins participent au management : (exemple de la R.A.T.P. avec la mise en place de thérapies comportementales pour la gestion individuelle du stress des ses agents). On peut imaginer qu'on puisse faire assumer des licenciements par ce type de technique pour les "positiver".

Si le médecin du travail doit avoir pour projet la socialisation de la souffrance fondée, en partie, sur une éthique de la compassion, cela ne suffit pas à transformer les conditions de travail, ce qui dans ce cas devrait être le but à atteindre. Nous butons toujours sur cette contradiction : faut-il pour cela prendre le risque de fragiliser sinon de casser les procédures défensives des collectifs de travail malgré les précautions élémentaires prises pour l'éviter ? La position de certains acteurs sociaux a été ainsi transformée par de tels débats auxquels

ils n'avaient jamais été complètement préparés (exemple d'affaiblissement de sections syndicales après mise à jour des procédures défensives).

Mais faut-il réellement attendre un changement de l'attitude de l'encadrement et de l'organisation du travail en socialisant la souffrance ? Deux éléments sont, en effet, à prendre en compte :

1) Nous nous affrontons à une idéologie très structurée (management de type rouleau compresseur dont on a mal mesuré la force)

2) Le système managérial a déjà écrasé les forces sociales auxquelles il manquait un outillage conceptuel (déficit langagier) et le rapport de force est d'emblée défavorable.

Cependant l'avantage de telles enquêtes ou pré-enquêtes est que la perception de la souffrance ne sera plus jamais la même et qu'elle conduit à une déstabilisation "noble" de l'encadrement qui veut ou peut en prendre conscience (référence aux expériences de Millgram) (1).

Encore une fois il faut souligner que la question de la souffrance au travail est un passage obligé pour transformer et redonner un sens au travail ; mais est-ce à nous de porter la responsabilité des propositions des transformations organisationnelles ?

Le médecin du travail est mandaté pour donner acte de cette question de la souffrance au travail et au delà de l'éthique de compassion il est confronté à celle du témoignage ; or si on peut percevoir ce qui déconstruit les collectifs de travail autre chose est de décréter que nous avons les connaissances pour parler de "la bonne organisation du travail". La

difficulté pour le médecin du travail est de se faire accuser de voir partout de la souffrance.

Un autre écueil consiste à ne voir dans la souffrance que des manifestations individuelles d'inadaptation. Acculé alors à produire des connaissances susceptibles d'aider les gens individuellement il devient, en fait, comanager. On se retrouve encore et toujours face à cette contradiction forte : comment ne pas tomber dans le rôle de "conseiller exclusif" après avoir introduit cette question, sauf à dire : « ne confondons pas les rôles, je n'ai que des informations partielles, limitées ».

Le champ de la souffrance au travail répond à un découpage en deux secteurs :

1) celui de la souffrance individuelle du salarié qui impose au médecin de mettre en place une écoute compassionnelle pour en faire l'analyse et donner acte au patient, et une recherche de solutions individuelles, parfois thérapeutiques mais surtout professionnelles, adaptées. Ce secteur relève donc des règles strictes de l'exercice médical en particulier celles du secret.

2) celui de la souffrance comme révélatrice de la pathogénicité de l'organisation de travail qui impose au médecin du travail une démarche de prévention primaire. Celle-ci constitue l'autre face de son exercice. Outre qu'elle retient sur le premier secteur puisqu'elle donne aussi acte, elle repose sur la mise dans l'espace public, sous une forme anonyme, des observations individuelles et des hypothèses sur les liens à l'organisation du travail. Son but est qu'un débat puisse naître sur ces questions. Ce versant de l'exercice est aussi un exercice médical et donc se doit d'être en conformité avec le premier des principes qui est de "ne pas nuire". Cela impose de respecter les défenses individuelles et collectives puisque le méde-

•••••

1- S. MILLGRAM : « Soumission à l'autorité » Ed. Calman-Lévy, 1995.

cin du travail n'est pas en capacité de proposer des solutions.

On peut baliser un certain nombre de questions sans pour autant décréter qu'il y ait **une** vérité (sauf à prendre le risque de nier l'histoire de chacun).

Si l'attitude d'écoute intersubjective face à l'énonciation de la souffrance permet d'en comprendre une partie de la genèse cela ne nous autorise pas pour autant de toucher aux procédures défensives. L'écoute permet la déculpabilisation individuelle et la compréhension de la souffrance sur le plan collectif mais elle se nourrit aussi de ce que l'on observe sur le terrain. On se situe plutôt du côté de ce qu'il ne faut pas faire : on nous demande toujours de "prouver", de comptabiliser avant d'analyser.

La transformation de l'organisation du travail ne se fera qu'à partir d'une négociation sur ses finalités et ses modalités. Ce débat doit être aussi alimenté, du point de vue de la santé, par les médecins du travail pour que cette composante soit un élément décisif des choix. Dans l'attente de cette disposition, bien que cela soit insatisfaisant, il ne peut qu'essayer de limiter les dégâts en s'appuyant sur la psychopathologie (et non sur la psychodynamique) du travail en s'en servant comme révélateur des contradictions du système.

Nous sommes là au cœur de la construction de nos règles de métier. Quelle est notre spécificité ? D'où parlons nous ? Quel est notre espace de déploiement professionnel ?

Si l'ergonomie présuppose une demande, en psychodynamique n'est ce pas la psychopathologie observée qui en tient lieu ?

Nous énonçons ce que nous entendons, or le médecin du travail crève de son éthique de compassion s'il n'observe pas aussi une éthique de témoignage. En témoignant il prend un risque acceptable puisque la "mise à plat" est validée par le débat social. Par contre il ne serait pas légitime de participer à la mise en œuvre de groupes de transformation de l'organisation du travail qui évacueraient les salariés ou leurs représentants. Après en avoir énoncé, du point de vue de la santé, les conséquences prévisibles, serait-il même approprié, de nous prononcer sur certaines conditions de travail qui peuvent avoir leur légitimité sociale (exemple : les horaires) ?



Considérant la complexité des questions et le temps encore disponible le débat tourne court. Toutefois, certains d'entre nous soulignent à nouveau la différence de situation selon les structures auxquelles nous sommes rattachés: service autonome, service interentreprise .

**En conclusion** : la question des modes de socialisation de la souffrance dans nos pratiques quotidiennes reste ouverte et leur invention demeure à l'ordre du jour de la réflexion sur le métier qu'a entreprise notre association.

*Denise Parent, Alain Carré*

### L'ANDEVA

**UNE ASSOCIATION POUR DEFENDRE LES VICTIMES DE L'AMIANTE  
OBTENIR L'INTERDICTION DE CE MATERIAU ET AIDER A LA PREVENTION  
FACE A L'AMIANTE EN PLACE.**

*L'association nationale de défense des victimes de l'amiante a été créée en février 1996, à l'initiative de trois associations engagées dans la bataille contre l'amiante : ALERT (association pour l'étude des risques du travail), CAAJ (comité anti-amiante Jussieu), FNATH (fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés).*

*Il s'agit de regrouper les victimes, (d'exposition professionnelle ou environnementale), de les aider dans leurs démarches et de proposer les actions judiciaires nécessaires.*

*Il s'agit aussi d'aider les personnes exposées, c'est-à-dire les personnels de maintenance et les occupants des bâtiments concernés, à obtenir qu'une véritable prévention soit mise en œuvre réellement, au-delà des mesures introduites par les décrets récents, qui, s'ils constituent une avancée considérable, comportent encore de grosses lacunes.*

**Si vous vous sentez concernés par ces objectifs, n'hésitez pas à prendre contact avec l'Andeva, et même à lui exprimer votre soutien par votre adhésion :**

**coordonnées et chèque de 150 F à adresser à :**

**ANDEVA, 3 rue Ste Félicité 75015 PARIS. Tél : (1) 48 28 76 72 — Fax : (1) 48 28 77 75**