

# ORGANISATION DU TRAVAIL, SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET CLINIQUE MEDICALE

## TEXTE INTRODUCTIF

**L**e libéralisme économique développe une organisation du travail qui repose sur la **mise en concurrence des salariés entre eux** et induit flexibilité et intensification du travail, variabilité extrême des tâches. Cette organisation détruit les collectifs formels et informels. Elle subordonne individuellement le salarié à l'employeur et le contraint à accepter des objectifs en réduisant les moyens pour les atteindre. Cette organisation du travail est destructrice pour la santé et **particulièrement agressive pour la sphère psychique**.

Si la clinique médicale peut rendre compte de cette lutte, lorsque ses effets répondent aux critères de la pathologie, elle est impuissante à décrire la **souffrance psychique « ordinaire »** infraclinique qui peut aussi se traduire par des comportements étranges extracliniques. Surtout elle ne peut mettre en évidence les liens entre la souffrance et l'organisation du travail devenue pathogène. Cela impose l'élaboration d'une approche clinique différente.

La clinique médicale classique considère, en effet, la normalité en opposition à la maladie. Elle ne l'aborde pas, en général, **du point de vue du sujet qui tente de maintenir son équilibre psychologique tel que conçu et construit par un ensemble de paramètres sociaux, culturels, politiques et psychologiques**.

Une frontière se crée alors entre la clinique, se référant à la maladie, généralisée aux populations, et une autre approche clinique, en référence à ce que le sujet considère comme normal. **La « normalité subjective » celle recherchée par le sujet : « sa » santé, n'est pas entièrement réductible à la « normalité objective », inverse d'un état pathologique, observée par le médecin : « la » santé.**

La nouvelle approche clinique peut mettre en évidence les atteintes à la santé en relation avec certaines organisations du travail car elle permet d'établir un lien entre diverses expressions du vécu au travail, articuler ce qui est collectif avec les histoires individuelles, permettre d'exprimer des hypothèses étiologiques.

Une référence théorique essentielle en est la **psychodynamique du travail** et la définition qu'elle donne de la normalité. La *normalité*, ensemble de paramètres sociaux, culturels, politiques et psychologiques constitue l'idéal vers lequel nous tendons tous. « *Nous nous battons tous pour accéder à cette normalité et lorsque nous l'avons pour la défendre (...) Est normal celui qui est capable de participer à la construction, à la stabilisation et à l'entretien des normes d'un milieu ou d'une communauté* ». C'est à partir de ce concept de *norme partagée* que nous tentons de décrire et de comprendre les conduites humaines.

La souffrance psychique générée parfois par la lutte pour conserver sa normalité est acutisée dans le milieu de travail ac-

tuel du fait de l'impossibilité de distinguer ce qui relève de la normalité dans ce cadre.

Cette approche clinique nouvelle repose sur une **démarche « compréhensive »** d'écoute individuelle et des interventions de **témoignage sur la souffrance psychique et ses rapports à l'organisation du travail**, se nourrissant de cette démarche et répondant à des caractéristiques précises.

Dans la **démarche compréhensive**, c'est l'émergence de l'autre comme sujet qui est attendue, espérée. Le médecin ouvre un espace de liberté à une expression imprévisible : celle du dialogue intérieur du salarié sur le conflit entre la place que lui laisse l'organisation du travail et ses propres valeurs. Il ne s'agit pas là, comme le propose la clinique psychiatrique, d'écouter une parole en attente d'interprétation. Ainsi le qualificatif *compréhensif* a-t-il deux significations : laisser la liberté au sujet de discerner, pour lui même, un sens à la situation de travail, lui en permettre le questionnement ; mais aussi permettre au médecin de mieux « *comprendre les dynamiques intersubjectives psychologiques et sociales dans lesquelles le sujet s'embourbe* ». Le médecin, parce qu'il peut rapprocher ce récit d'autres histoires individuelles participant à la même intrigue, entend alors autre chose qu'une chronique résignée. La démarche compréhensive ne vise jamais à se substituer au sujet et s'en tient à l'accompagner, à l'assister ou à l'aider. « **L'aider à quoi ? À penser, à analyser, à délibérer, à faire des choix, enfin à prendre des décisions** ».

Le **témoignage**, limité dans un premier temps à l'entreprise, a pour finalité **d'influer sur les paramètres pathogènes de l'organisation de travail** mais aussi constitue une validation et un soutien de la démarche individuelle. Car le médecin ne peut avoir accès à la parole des salariés que si il a pris position publiquement. **La confiance des salariés est liée à la mise en visibilité du travail du médecin et à sa capacité à témoigner**, aussi bien pendant les consultations que sur les lieux de travail ou lors des débats, de ce qui, dans l'homme, ne peut être plié à la raison économique. C'est au médecin de tenir la parole au plus près du travail, de donner corps aux mots pour que les salariés puissent reprendre le discours sur soi. Ce témoignage permet d'accompagner les sujets et de les aider en créant les conditions de la compréhension et du vivre ensemble. Témoigner dans ce cadre ce n'est toutefois pas parler à la place des salariés et s'y substituer. C'est pourquoi, ce témoignage répond à des règles : « *garder le seul point de vue de la santé au travail, ne jamais oublier au nom de quoi on parle (...), Reconsidérer tout conflit de personne ou de groupe de personnes sous l'angle de l'organisation du travail, souligner l'importance des espaces de discussions sur le métier, sur le travail quotidien ordinaire, sur les difficultés ou les astuces pour y faire face, interpréter les mécanismes défensifs mais les respecter en l'absence d'autre solution* ».

Ce témoignage a aussi pour objet de « *reformuler les discours du management sur la motivation ou la démotivation (...) Remettre l'homme au centre, l'homme comme fin et non comme moyen, en cela il se différencie de la «communication d'entreprise.»*

Les médecins du travail de l'association santé et médecine du travail (SMT) travaillent collectivement à l'exploration de cette

nouvelle approche clinique, complémentaire pour leur exercice, de la clinique médicale classique, qui conserve par ailleurs tout son intérêt.

Considérant que cette approche clinique n'est pas exclusive de leur spécialité, ils ont pour projet de travailler à sa construction avec leurs confrères d'autres spécialités, médecins psychiatres et médecins généralistes.