

CONCLUSION

Les témoignages recueillis dans ce livre sont des exemples de la réalité que nous constatons au quotidien dans l'entreprise. Certains de ces récits nous ont bouleversé(e), d'autres nous ont indigné(e), ou mis(e) en colère. Le vécu douloureux de ces femmes au travail est ici traduit par notre regard professionnel de femmes médecins du travail. Ce que nous soumettons au jugement du lecteur n'est donc pas seulement une catharsis mais le résultat de nos pratiques professionnelles. La violence vécue par les femmes au travail et la souffrance qui en résulte sont désormais incontournables. Il nous a bien fallu entendre :

Quand le silence, qui colmatait des violences si longtemps compilées par ces femmes au travail, se fissure, il nous livre avec leurs corvéabilités, la peur tout à la fois de continuer à les subir mais aussi de les perdre, craignant plus de précarité encore.

Elles nous parlent aussi de leur révolte d'avoir été flouées, dépossédées de compétences conquises et bientôt perdues, tout étourdies encore d'avoir été mises hors-jeu par des coups qu'elles n'ont pas vu venir, à moins que l'effacement ait été assez efficace pour esquiver ces coups là et continuer à se reconnaître, quitte à limer un peu leur caractère.

Mais, la violence racontée n'est pas du genre neutre quand les corps de ces femmes sont malmenés par et au travail, qu'elles en soient victimes ou témoins, c'est de la honte qui les recouvre et parfois les exclut, dans la surenchère de l'âge, de la maladie et du handicap (alors, si en plus elles sont étrangères !).

La violence naît aussi de l'écartèlement entre leur vie privée et leur vie de travail : compétition parfois féroce qu'il faut remporter en ayant l'élégance de ne pas montrer ses plaies, pour les autres mais aussi pour soi parce que ça raviverait la peur...

Et la peur peut faire capituler, mais « le pire n'est jamais sûr » et certaines violences peuvent jouer comme des ressorts de résistances : feutrées, faisant face à une réalité jaugée au plus près, ou plus bruyantes : colères des sursauts de dignité ou colères sourdes des coureuses de fond qui puisent au plus profond d'elles-mêmes la réassurance de pouvoir tenir plus longtemps encore.

Ce constat éloquent remet en question notre société qui semble ou ne pas voir la réalité, ou ne pas réagir. Il nous oblige à décrypter les rouages de l'organisation du travail conduisant à un tel « inéluctable ». Il nous force à dépasser nos propres difficultés à agir, à repenser le métier et réinventer de nouvelles pratiques professionnelles.

Nous vivons aujourd'hui dans une société où le primat du tout économique aboutit à la mise en place dans nombre d'entreprises, d'une organisation du travail qui considère l'être

humain comme l'une de ses « ressources » dont elle attend une rentabilité maximale à court terme. Qui dit « ressources humaines » sous-entend variabilité inter et intra-individuelle considérées comme obstacles à la fiabilité des systèmes de production ou à la qualité du service que l'organisation du travail aurait totalement et parfaitement maîtrisés. Le travailleur devient un instrument dont l'organisateur doit pouvoir contrôler le savoir-faire et prescrire le savoir-être afin d'imposer ses procédures. Peut-on prétendre prescrire les réseaux de confiance ? Qu'importe ! la coactivité en synergie du salarié avec les autres travailleurs se doit d'être également planifiée. Tout ce cortège de prescriptions se passe du réel du travail, gomme les espaces de parole et limite les marges de manœuvre des opérateurs. Le tout technologique, sensé éviter les irrémédiables erreurs humaines aboutit, bien sûr, à un contrôle de plus en plus étroit des processus ou des activités humaines. À la question qu'elle soulève du pouvoir nécessaire à la réalisation d'un tel verrouillage organisationnel, l'organisation du travail répond et se justifie par son ambition d'inafaillibilité.

La société s'enlise dans cette réalité, toute pensée et esprit critique semblant se paralyser. Et l'organisation du travail feint de méconnaître les conséquences de ses méthodes, se livrant à des interprétations en terme de fatalité, de nécessité, de processus individuels pathologiques, de nature archaïque des rapports humains. Ainsi, pour l'organisation du travail, la précarité organisée serait elle devenue une conséquence regrettable mais passagère d'une libre concurrence qui, à terme, par un accroissement global des richesses, rétablira le bien-être pour tous. L'agressivité des rapports entre les salariés serait une nécessité inévitable imposée par la guerre économique. Le harcèlement moral destiné à augmenter les cadences ou à éliminer les salariés serait le fait d'individus pervers. La violence vécue par les femmes serait la triste traduction dans l'entreprise des rapports sociaux de sexe.

Ce que nous relatons ici n'est pourtant pas seulement un nouveau chapitre de l'oppression des femmes. Certes les rapports sociaux de sexe majorent pour les femmes la violence au travail. Par exemple la traditionnelle double journée des femmes ou l'inégalité salariale augmentent les contraintes. Ce que nous discernons ici est la formidable capacité de l'organisation du travail à utiliser les conduites sociales existantes comme autant de coins permettant d'écarter les salariés les uns des autres. Ouvriers spécialisés contre manœuvres, français contre immigrés, statutaires contre précaires, salariés donneurs d'ordre contre salariés sous-traitants, actifs contre chômeurs, cadres contre exécution, hommes contre femmes.

On peut aussi être une femme et se conduire désormais vis-à-vis d'une autre femme avec la violence virile requise pour certaines tâches d'encadrement. Au travail, comme le montrent quelques témoignages, on peut être homme et vivre sa

souffrance dans l'isolement et le silence féminin.

Ce que nous désirons montrer également à travers ces témoignages c'est la redoutable efficacité de l'organisation du travail dans son projet d'isolement de chaque salarié et sa tactique d'invisibilité. La plupart des femmes désignent comme responsables de leur malheur, leur persécuteur ou leur persécutrice. Ce dernier, quand il s'exprime, invoque la nécessité pour expliquer son comportement.

À côté de témoignages où la fin est désespoir, certains mettent en lumière des reconquêtes de la dignité. Du côté du désespoir, l'abandon ; du côté de l'espoir, c'est-à-dire de la santé, la résistance. Toutefois ce qui est inquiétant, c'est la rareté des récits où la violence aurait entraîné une réaction collective des autres salarié(e)s.

Résister à la violence jusqu'à quand, lorsque le regard des autres se détourne ?

Cette violence se perpétue dans un silence assourdissant. Les pressions qui s'exercent là engendrent la crainte. Celle-ci accentue l'isolement. Or, « la crainte est le désespoir de tous ceux qui, pour une raison quelconque ont renoncé à agir de concert ». Se crée ainsi une boucle de renforcement de la peur et du silence qui expliquent cette passivité collective.

Autant que la souffrance des femmes victimes de violence, ce constat pessimiste sur l'avenir nous incite à l'action dans l'espace public, ce qui relève d'une démarche collective professionnelle humaniste.

Chargés d'un « rôle exclusivement préventif (qui) consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (art. L 241-2 du Code du travail), les médecins du travail ont légitimité à intervenir pour empêcher la violence de l'organisation du travail dans la mesure où elle retentit inévitablement sur la santé. Leur rôle préventif les autorise aussi à œuvrer pour la création ou la préservation au travail « d'espaces d'apparence » où chaque sujet puisse avoir la possibilité de parler et d'agir car « une vie sans parole et sans action (...) est littéralement morte au monde ; ce n'est plus une vie humaine, parce qu'elle n'est plus vécue parmi les hommes »(1).

Leur rôle spécifique a imposé aux médecins du travail d'inventer, ensemble, un nouvel exercice médical. Ne pouvant se retirer sur l'Aventin de la clinique médicale classique, ils ont du inventer une autre clinique.

Celle-ci comporte un volet individuel. Lors de l'entretien médical en milieu de travail, face à la souffrance exprimée, la compassion, attitude médicale canonique, c'est avérée insuffisante, bien qu'indispensable. Les médecins du travail ont développé alors une forme particulière d'écoute, l'écoute compréhensive. De celle-ci naissent les témoignages qui vous sont ici présentés.

Dans la démarche compréhensive, c'est l'émergence de l'autre comme sujet qui est attendue, espérée par un nouvel « espace d'apparence », c'est-à-dire « ... espace du paraître au sens le plus large : l'espace où les hommes n'existent pas simplement comme d'autres objets vivants ou inanimés, mais font explicitement leur apparition ». (1) Le médecin, par sa dis-

ponibilité, ouvre un espace de liberté à une possible mais imprévisible prise de parole. Cette « *imprévisibilité des résultats (qui) est étroitement apparentée au caractère de révélation de l'action et de la parole dans lesquelles l'on dévoile son moi sans se connaître et sans pouvoir calculer d'avance qui l'on révèle (...)* »(1). 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. »

L'écoute de la souffrance révèle, chez les femmes, une perception du réel qu'elles acceptent, intègrent, quitte à connaître la peur qui les rend prudemment silencieuses : défense individuelle. Les hommes, par l'euphémisation du réel, en occultant la peur, construiront plus aisément des collectifs de défense. Ce constat nous a obligées, en tant que médecins du travail femmes, à reposer les questions de l'action : leur silence lucide n'est pas aliénation. De même, leur dévoilement est action, même si notre propre silence s'en trouve initialement requis dans l'entreprise. Si nous affirmons que parler, c'est déjà agir, c'est aussi parce que le fait de nommer permet de rendre visible ce qui était invisible, de montrer comme inacceptable ce qui était acceptable.

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 et peut rassurer le sujet sur le fait que d'autres sujets souffrent à leur façon, pour une même raison, dans l'entreprise. Sortie de solitude... La démarche compréhensive ne vise jamais à se substituer au sujet et s'en tient à entendre la souffrance exprimée et la reconnaître, le faire savoir au sujet puis 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* »(2). La restitution du matériel clinique ainsi recueilli pose au médecin un éventail de questions pratiques et déontologiques qui sont incontournables et demandent à être explorées lors de chaque recueil.

Un lien indissoluble relie cette démarche particulière à la nécessité pour le médecin de témoigner dans l'espace public de l'entreprise qui constitue le second volet de son activité médicale clinique.

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'être humain, 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 en-

● ● ● ● ● ● ● ●

1 - Arendt H. : « Condition de l'homme moderne », Le Seuil, 1961
2 - Dejours Chr. : « Il ne faut pas confondre santé des populations et santé des personnes », Revue *Santé et travail*, N°17 ? 1996

semble. 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 (...), 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* »(3).

Toutefois, pour nous, médecins du travail, l'intervention dans l'espace public interne aux entreprises ne suffit plus, même si elle demeure indispensable et d'une importance cruciale pour préserver ce qui peut l'être. Nous nous heurtons d'ailleurs, dans les petites entreprises, à l'absence de représentants du personnel, l'espace public interne étant réduit à sa plus simple expression.

C'est pourquoi nous souhaitons rendre visible et lisible, aux yeux de tous et de toutes, professionnels de la santé ou non, ce qui est caché, la violence et le silence qu'engendre l'organisation du travail, à travers ce qu'elle fait subir aux femmes : violence de l'invisibilité du travail réel accompli par ces femmes qui, sans perdre de vue leurs limites, font face à la réalité des exigences (temporelles, gestuelles, compassionnelle...) dans une adéquation supposée aller de

soi, naturelle, en somme... Double déni de leur contribution originale et donc d'elles mêmes en tant que sujet féminin.

Ce refus de reconnaissance se trouve renforcé par les singularités sociales, culturelles, ethniques qui les marginalisent encore davantage et les font glisser au plus bas de l'échelle de la précarité. Toute tentative d'échappée risque d'être sévèrement contrôlée ou réprimée quand elle n'a pas déjà été autocensurée avant d'avoir pu s'exprimer. Il est légitime de voir reconnues et respectées les singularités du féminin aujourd'hui marginalisantes.

Parce que le travail reste une valeur pour les êtres humains, parce que c'est un lieu essentiel de maintien de l'identité et de construction de la santé, mais aussi parce que l'absence de marges de manœuvre et d'espaces de parole en entreprises est source de souffrances et de décompensations, nous espérons, par cet ouvrage, alerter les pouvoirs publics. La santé publique se préoccupe bien peu, aujourd'hui du rôle de l'organisation du travail, dans les phénomènes de construction/déconstruction de la santé. Nous appelons de nos vœux la mobilisation des partenaires sociaux autour de cette importante et douloureuse question de la santé des femmes au travail.



3 - Perceval B. : « *Accompagnement des pratiques des médecins du travail par la psychodynamique du travail — Expériences coopératives en Val de Loire* », contribution à l'ouvrage *Des médecins du travail prennent la parole : un métier en débat*, Editions Syros, 1998