

# **LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL**

## **CONSTRUIRE OU DETUIRE SA SANTE AU TRAVAIL**

### **ELEMENTS DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL**

*Ce texte a fait l'objet d'une présentation à la Journée nationale de prévention du suicide à Tours le mardi 5 février 2002*

#### **INTRODUCTION**

##### **A PROPOS DE L'ACTUALITE**

Le « Nouvel observateur » titrait récemment en couverture « La déprime au travail », et présentait sur une dizaine de pages plusieurs articles éloquentes. L'un d'eux concernait un établissement de 700 salariés où venaient de se produire en l'espace de quelques mois quatre suicides, que le médecin du travail avait déclaré en maladies à caractère professionnel. Pour l'un d'eux le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) a reconnu « qu'il existait un lien direct et essentiel entre le décès de l'intéressé et son travail ».

(Dans ce journal on trouvait un autre article faisant l'éloge des compétences d'un grand directeur caractérisé, je cite : « *Par sa poigne de fer et son sens aigu du pouvoir* » [...] « *On ne peut gouverner cette entreprise que par la terreur* ». Et il s'agit de la même entreprise.)

Le médecin du travail avait rédigé à la demande de l'inspection médicale du travail, pour l'instruction du dossier de maladie professionnelle, un avis médical très argumenté dont voici un extrait :

*« ...De l'analyse de la situation de travail, il existe un lien direct et essentiel entre la maladie de M. X... et son poste de directeur adjoint. Dans ce contexte de surcharge de travail, il a été confronté durablement à la réalisation d'objectifs paradoxaux. Il a perçu des appréciations répétées et négatives comme personnellement disqualifiantes. Son propre dévouement à l'entreprise... semble l'avoir rendu non critique de cette situation. Il en a perdu l'estime de lui-même. Il en est mort... Pour le médecin, un homme est mort, qui ne devait pas mourir. »*

La CPAM a reconnu la maladie comme professionnelle, décision qui n'a pas été contestée.

A la suite de cela, le directeur de l'établissement a reçu un courrier de la direction nationale, courrier qui a été affiché dans l'ensemble des locaux, dont voici un extrait :

*« ... l'entreprise se réserve d'user de toute voie de droit pour tirer les conséquences de l'inadmissible*

*violation du secret professionnel (ndlr : secret médical) , dont chaque salarié pourrait d'ailleurs être un jour victime à son insu. ... ».*

Le Conseil départemental de l'ordre des médecins sollicité, a répondu clairement qu'il ne pouvait pas s'agir d'une violation du secret médical car « *le médecin du travail qui procède à une déclaration de maladie à caractère professionnel dans les formes prévues par la loi..., ne fait que répondre à ses obligations déontologiques et à son devoir de médecin* ».

#### **COMMENTAIRES**

La médecine du travail en France est une obligation légale pour toutes les entreprises (loi du 11 octobre 1946 et nombreux décrets...).

- Le Code de déontologie médicale stipule qu' « en aucune circonstance le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. ».
- Le Code du travail précise l'organisation de la médecine du travail (qui est à la charge des employeurs), sa mission : « éviter l'altération de la santé du fait du travail », et les modalités de protection de l'indépendance technique des médecins du travail.

Mais les médecins du travail sont souvent l'objet de pressions pour les cantonner à des actions de prévention individuelle et les éloigner de sujets sensibles (risques chimiques, organisationnels, etc.). Face à cela, un peu partout, les médecins du travail essaient de se coordonner pour résister, pour défendre leur indépendance, pour remplir leurs missions en s'accrochant à leur déontologie, construire leurs règles de métier, et adapter leur métier aux évolutions des risques du travail, en particulier pour faire face à la demande croissante concernant la souffrance au travail (stress, violences, agressions, *mobbing*, *karochi*, *burn-out*, harcèlement moral etc.). D'où les groupes d'accompagnement des pratiques.

Rappelons que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie. Pour l'OMS, la santé est un état de bien-être physique, psychique et social. Dans une conception dynamique, c'est un

cheminement personnel et original, vers un état de bien-être physique, psychique et social, qui passe nécessairement par la quête identitaire et par l'aspiration à l'accomplissement de soi.

**La psychodynamique du travail explore la dynamique psychique mise en œuvre dans le travail**, dynamique qui vise à l'épanouissement dans le travail, au plaisir au travail, mais qui au contraire peut aboutir à la souffrance, voire à la maladie, ce qui dépend essentiellement de la façon dont chacun peut organiser son travail. C'est une discipline récente, issue des travaux du P<sup>r</sup> Chr. Dejourné (CNAM), depuis une vingtaine d'années environ.

**Le GAPP de Tours (Groupe d'Accompagnement des Pratiques en Psychodynamique du travail)**, avec l'aide de la psychodynamique du travail, regroupe des médecins du travail de petites et grosses entreprises de toute nature, et fonctionne depuis plus de dix ans.

## **CONCEPTION DE LA CONSTRUCTION DE LA SANTE AU TRAVAIL EN PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL**

Le travail, en temps que fonction sociale utile, occupe une place centrale à la fois :

- dans l'organisation de la société (il en est le structurant principal) ;
- et dans la construction de l'identité et de la santé, qui passe par l'intégration sociale.

**On forge son identité et sa santé dans le rapport à autrui, aussi bien dans le champ affectif (travaux de Freud), que dans le champ professionnel, par l'aspiration à l'accomplissement de soi.** L'investissement affectif et l'investissement professionnel constituent les deux appuis principaux de notre équilibre psychique. Quand l'un dysfonctionne, l'autre devient essentiel, voire vital.

Par définition, le travail est dur, du fait des horaires, des relations avec les collègues, des conditions de travail, des difficultés, des obstacles rencontrés... Le mot provient de *tripallium* qui signifie instrument de torture !

Tout travail génère initialement de la souffrance. Mais quelque soit la peine engagée, la pénibilité, **si le sujet peut trouver les moyens de le faire, et si le résultat de son travail peut être vu et reconnu par les autres**, en particulier par ses pairs aptes à juger du « beau travail » et de l'utilité de ce travail, il y récoltera du plaisir par la reconnaissance des autres, et de la satisfaction de soi. Estime de soi qui construit l'identité qui elle-même structure la santé mentale.

**Ce système de subversion de la souffrance en plaisir, par la dynamique de la reconnaissance, requiert certaines conditions dans l'organisation du travail**, pour permettre le maintien de l'équilibre de la balance entre :

- ma contribution, la peine que je me donne, d'une part ;
- et la rétribution symbolique que je récolte, c'est-à-dire la reconnaissance des autres, d'autre part.

La souffrance au travail ne pousse pas les gens hors du travail, elle les tient au travail dans l'espoir qu'un signe de reconnaissance émerge. Je résumerai ces conditions de l'épanouissement dans le travail en trois points principaux, très reliés entre eux : le « sens », le « faire » et le « débat » :

**PREMIÈRE CONDITION : LE SENS** et les valeurs du travail doivent être partagées par le collectif de travail.

C'est sur la base de valeurs communes, d'un sens commun, que se construit la confiance, et que se tisse la coopération reposant sur la confiance. Ni la confiance ni la coopération ne se décrètent. La confiance se gagne, s'acquiert au fil du temps et des actes. Elle peut se perdre brutalement, et se reconquérir petit à petit. En revanche la méfiance entraîne vite la méfiance.

La confiance ne relève pas du psychologique, mais de l'éthique, du partage des valeurs. C'est le sens qui cimente un collectif. Le glissement des valeurs du travail vers des critères financiers occulte progressivement les règles de l'art, (et les valeurs humaines sur lesquels elles reposent) et crée des conflits de valeurs.

**DEUXIÈME CONDITION : CHACUN DOIT AVOIR UN MINIMUM DE PRISE SUR L'ORGANISATION DE SON TRAVAIL, SUR LA FAÇON DE LE FAIRE.**

Il doit disposer d'un minimum de marges de manœuvre, dans les moyens comme dans les rythmes, pour pouvoir ajuster constamment le décalage entre le travail prescrit et le travail réel. Quelque soit le niveau de perfection des procédures de travail, le sujet doit toujours mettre en œuvre son intelligence pratique, créatrice, pour faire face aux difficultés, aux contradictions, qui ne sont pas prévues dans la prescription. Et c'est tant mieux car on ne peut pas mettre son intelligence au vestiaire. L'individu ne peut pas être un exécutant pur. Il use donc de son intelligence pour faire face aux aléas, il faut toujours ruser, tricher pour bien faire, et jongler entre les contraintes contradictoires (par exemple qualité, délais, coûts...).

Et c'est de la reconnaissance de cet art de FAIRE dans la difficulté, que se construit le jugement des collègues de travail. Dans le

champs professionnel le jugement de beauté et d'utilité repose sur le FAIRE, à la différence du champs affectif où l'on juge sur l'ÊTRE. Juger sur le FAIRE, débattre du comment faire, relie les membres d'une équipe de travail, alors que juger professionnellement sur l'ÊTRE fragilise et individualise les personnes sans rien apporter.

Par exemple dans un conflit, il importe de débattre de l'objet du conflit dans l'organisation du travail, en évitant de débattre de la personnalité des personnes concernées, ce qui ne résout rien et peut mener à l'exclusion.

**TROISIÈME CONDITION : DES ESPACES DE DISCUSSION SONT INDISPENSABLES POUR DEBATTRE du travail**, autant du sens, que des façons de faire, et pour ainsi élaborer ensemble les règles de l'art, **les règles de métier** (qui renvoient toujours au sens), et pour constamment réajuster l'organisation de travail, toujours évolutive. On discute ensemble comment travailler ensemble, comment réaliser ce qui est prescrit et ce qui est nécessaire, dans les grandes lignes comme dans les détails.

**On met en commun nos savoir-faire**, mais à condition qu'il n'y ait pas de méfiance. De la confrontation d'opinions, des débats sur les trucs et astuces pour résoudre les problèmes, naît la reconnaissance entre pairs, la reconnaissance de la compétence, la reconnaissance de la valeur de soi et se construit l'estime de soi, qui permet de prendre plaisir au travail.

Les relations de travail s'organisent ainsi sur la délibération collective de l'organisation du travail. C'est ce qui permet au travail de jouer un rôle de médiateur social tout à fait exceptionnel, puisqu'il permet aux gens **de vivre ensemble et de s'estimer**, sans s'être choisis, et sans nécessité de s'aimer.

Lorsque l'organisation du travail le permet, on boucle ainsi le triangle de l'identité au travail tel que Sigault l'a décrit en l'assimilant à un « acte traditionnel efficace » :

- Je me confronte au réel, que je vise à transformer (c'est l'**acte**, le faire) ;
- sous le regard d'autrui (qui juge de l'**efficacité**, la reconnaissance professionnelle) ;
- dans une **tradition** de valeurs partagées entre moi et les autres (le sens).

Quand les trois angles du triangle : moi, les autres et le réel, sont reliés, l'investissement dans mon travail me construit, et construit mon identité et ma santé.

## **LES PROCEDURES DEFENSIVES**

Quand ces conditions élémentaires de l'épanouissement dans le travail ne sont pas réunies, le sujet ne bascule pas forcément dans la maladie, il développe des systèmes de protection. Les recherches en psychopathologie du travail, qui avaient débuté dans les années soixante, avaient analysé les différentes formes de pathologies mentales mais avaient longtemps buté sur l'énigme de la normalité : qu'est-ce qui faisait que les salariés majoritairement maintenaient leur santé mentale malgré des contraintes majeures dans leur travail, des contraintes « à rendre fou » et dont on ne parlait jamais ? (par exemple, la peur de tomber, dans les professions du BTP).

C'est ce qu'ont permis de découvrir les recherches de terrain en psychodynamique du travail : sujet de souffrance, le sujet ne fait pas que subir, il se défend. Il élabore inconsciemment des processus défensifs pour contre-carrer, pour circonscrire la peur et la souffrance qu'elle génère.

Ces **stratégies défensives, individuelles ou collectives** reposent toujours sur le déni du risque, le déni des contraintes, le déni de perception de la réalité. Elles mobilisent aussi bien l'intelligence individuelle (l'ingéniosité, l'imagination) que l'intelligence collective (la coopération), et participent donc à la solidité des collectifs de travail soudés par le déni, le plus souvent sur le mode viril (on n'a pas peur, on est des cow-boys, etc.). Je compare les stratégies défensives aux protections contre les nuisances physiques : temps, distance, écran. (dérision, bravade, défi des risques pour les conjurer comme on l'observe dans les bizutages en médecine, ou dans le BTP pour dénier la peur de tomber, désinvestissement professionnel, hyperactivisme pour ne pas penser ce qui fait souffrir, application bête et méchante des procédures, repli dans son bureau, déformation, je ne veux pas voir, je ne veux pas savoir...). Elles permettent de tenir, de mettre à distance la souffrance, comme une carapace ou une armure, et masquent les situations douloureuses.

Ces défenses peuvent se transformer en véritables idéologies défensives lorsque les situations de souffrance semblent sans espoir de rémission, on rationalise alors à l'aide d'arguments idéologiques indiscutables présentés comme fatalité (la guerre économique, la guerre sainte...) et de discours stéréotypés.

Les défenses protègent contre la maladie, mais au prix d'une rigidité du fonctionnement psychique, que le sujet tente à tout prix de

maintenir, ce qui rend difficile toute transformation de l'organisation de travail. Elles empêchent de penser et de comprendre les situations, elles brouillent les cartes.

Toute action pour la protection de la santé nécessitera d'aider à penser les défenses, à condition que cela ne présente pas de danger sur le plan psychique et sur le plan social (prisque d'exclusion d'un collectif de défense soudé par le déni du risque).

## **PATHOLOGIES, RUPTURES DES LIENS, ALIENATIONS**

La normalité résulte de l'équilibre entre souffrance et défenses.

Il n'y a pas de proportionnalité entre souffrance psychique et maladie mentale, du fait des défenses. La souffrance, subjective, ne se voit pas et n'est pas « objectivable ». Elle peut être totalement masquée par les défenses, jusqu'à ce qu'émergent des troubles cognitifs (troubles du jugement, du raisonnement, de la mémoire...), des symptômes psychosomatiques (lombalgies, vertiges, troubles digestifs, cardiologiques...), des symptômes anxieux ou dépressifs, des pathologies de surmenage.

La rupture, la décompensation, peut apparaître brutalement, sous forme de dépression, de suicide, d'épisode délirant, ou de violence, surprenant parfois tout le monde. La multiplication de telles décompensations dans une entreprise doit amener à interroger d'urgence l'organisation du travail.

Sans décrire les différentes pathologies, présentons l'analyse découlant du triangle de Sigault en fonction des ruptures des liens entre Ego, Autrui, et le Réel :

**ALIÉNATION MENTALE :** Quand Ego est coupé du réel et d'autrui. L'individu décompense, il plonge dans la pathologie mentale, dépression ou autres maladies psychique. (Il devient « fou », il « délire » -seul)

**ALIÉNATION CULTURELLE :** Quand Ego et Autrui sont coupés du réel. La culture du groupe tout entier fait écran à la perception de la réalité. Interprétation du monde qui n'a plus rien à voir avec la réalité. C'est le groupe qui « délire ». (Sectes, hauts commandements coupés du réel, etc.)

**Aliénation sociale :** Quand Ego est bien en prise avec le réel, mais qu'il n'est plus validé par autrui, que son travail n'est plus reconnu, voire dénigré. Il n'est pas fou, il ne délire pas (pas encore), c'est le contexte qui est fou, c'est le contexte qui est pathologique.

Ce sont des pathologies de l'adaptation sociale, pathologies de la reconnaissance collective : marginalisation, exclusion, *mobbing*, harcèlement moral..., de plus en plus fréquentes du fait de l'érosion des collectifs au profit de l'individuel dans les organisations actuelles. Dans ces situations la prise en charge devra impérativement renvoyer au collectif de travail. Il faut veiller à ne pas traiter ce problème uniquement sur le plan individuel mais au contraire à le resocialiser.

## **EVOLUTION DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL**

Si la souffrance au travail conduit aujourd'hui plus souvent à l'apparition de troubles graves, ce n'est pas parce que les techniques du harcèlement se sont perfectionnées, ni parce que les personnalités perverses se sont multipliées, mais c'est surtout parce que **les nouvelles organisations ont développé la peur et le chacun pour soi, et ont dissout les solidarités qui permettaient de s'élever contre les injustices.**

On assiste à une dégradation du sens de la justice dans le monde du travail par la transformation des formes de domination qui reposent aujourd'hui sur la menace de la précarisation.

Pour le formuler à la canadienne :

- avant, travailler c'était co-opérer ;
- maintenant, travailler c'est performer, compétitionner.

**La mise en concurrence** des salariés, des services, des entreprises, l'individualisation des parcours, la parcellisation des tâches entravent les mécanismes de la confiance, de la reconnaissance et de la coopération.

**Les contrats d'objectifs** sont individualisés et ignorent le travail en temps que tel, le labeur, pour ne tenir compte que du résultat, souvent sans énoncer de correspondance avec les moyens.

**L'obligation d'être rentable et d'avoir à le prouver** fonctionne comme un dispositif de menace.

L'« évaluation » des individus, qui génère la peur et les isole, se substitue à la reconnaissance de leur travail par autrui. On ne juge plus le travail réalisé sur la base du jugement de beauté et d'utilité conférant la reconnaissance collective à partir du « faire », l'évaluation porte sur l'« être » (être battant, performant...). Evaluation des individus, qui de plus en plus ont peur de ne pas être à la hauteur, peur d'être « dévalués », peur d'être délocalisés, d'être précarisés, d'être exclus

progressivement du centre du travail vers sa périphérie, vers la sous-traitance, vers l'intérim, ou vers le chômage.

**Des objectifs contradictoires** sont imposés en terme de rentabilité d'un côté, et de qualité ou sécurité de l'autre. Les arbitrages entre ces critères sont difficiles ou impossibles et conduisent à des pertes de repères, à des incapacités de jugement (entre le bien et le mal, le juste et l'injuste...), générant des troubles cognitifs, le plus souvent dans un secteur précis en relation avec le travail.

**Les normalisations et les contrôles externes** portant en général sur des critères purement quantitatifs, voire comptables, se substituent aux règles de métier et créent des conflits de priorité.

Les normes étouffent les règles de métier. **L'éthique et les règles de l'art ne sont plus discutées entre pairs.** La logique comptable croissante occulte les autres valeurs et fait perdre la compréhension du sens. (logique de service public / logiques financières)

**La communication d'entreprise** présente les organisations comme scientifiquement maîtrisées, parfaites, simples, lisses, et ne parle jamais du réel du travail, des difficultés, des accidents, des conflits, autrement que sous l'abord du « **facteur humain** », qui prend un sens négatif.

Ainsi tout dysfonctionnement renvoie aux erreurs humaines, aux fautes, aux négligences, à l'incompétence, voire à la malveillance. On évite donc de faire remonter les difficultés, vécues comme culpabilisantes, on n'en débat plus, et on entretient le déni des contraintes.

**Les obligations de traçabilité**, présentées comme garantes de qualité ou sûreté doublent la charge de travail, et fonctionnent comme des pièges : la trace papier ne reflète pas la peine et les difficultés rencontrées, mais elle est imparable pour renvoyer la responsabilité en cas d'accident. La dictature du zéro défaut amène les travailleurs à occulter certains dysfonctionnements et à se méfier des collègues. Dans la réalisation du travail une partie de l'intelligence est déviée de la recherche coopérative du « comment bien faire ensemble face à la difficulté », vers la recherche de la disculpation individuelle. Certaines questions envahissent une partie de la pensée : « *Qu'est-ce qui va être vu, officialisé, médiatisé dans ce que je fais ?* », « *Qu'est-ce qui va pouvoir m'être reproché ?* », « *Qu'est-ce que je dois faire pour me protéger ?* ». Cette dérive altère la confiance et dégrade les coopérations dans une équipe de travail (par exemple entre médecin, anesthésiste, infirmière..).

**L'intensification physique et psychique du travail et la rigidité des organisations** réduisent

les marges de manœuvre et s'opposent à l'initiative et la créativité des acteurs, conduits à la répression psychique.

L'élévation de la demande psychologique est bien supportée si elle s'accompagne d'une grande latitude décisionnelle, mais elle est insupportable si l'autonomie de décision se réduit.

**La centralisation des décisions**, l'augmentation de la distance entre les décideurs et les opérateurs, interdit la prise en compte de l'intelligence pratique développée sur le terrain, et facilitent le désintérêt à l'égard de populations éloignées.

**La logique clients-fournisseurs** appliquée progressivement à tous les secteurs remplace les débats sociaux sur la définition des compromis (par ex. entre exigences de santé, de sécurité alimentaire, de sûreté industrielle d'un côté.. et les moyens que l'on accepte d'y consacrer, de l'autre). Elle réduit les valeurs à une échelle marchande, en occultant les autres dimensions. La logique clients-fournisseurs est un puits sans fond : lors d'appels d'offre, le client demande toujours plus propre, plus sûr, plus efficace pour moins cher, dans un processus qui peut être sans fin, et forcément au détriment de ceux qui font le travail, en bout de chaîne.

**La sous-traitance en cascade et la division des tâches** cassent les collectifs de travail. Le travail est fractionné, les tâches intéressantes sont données aux uns, les tâches dures et sales sont sous-traitées aux autres, qui eux même sous-traitent les plus dures, pour moins cher. Quand on sous-traite le travail, on sous-traite les risques et les contraintes et on les soustrait à la vue, à l'analyse, à la compréhension. Ce système de domination par la précarisation rend inopérants les contre-pouvoirs construits pour préserver la santé auparavant. Ni les syndicats, ni les CHSCT, ni les médecins de travail n'ont de vision, ni de possibilité d'action dans les entreprises sous-traitantes. Leur efficacité se disloque donc aussi dans l'éclatement des entreprises et des collectivités de travail.

Et progressivement la dégradation des conditions de travail qui touche d'abord les autres, finit par être acceptée dans le silence, de même qu'est acceptée la **perte de toutes valeurs autres que celles de la compétition économique**, considérée comme inéluctable. Les stratégies défensives elles-mêmes s'individualisent. Chacun se protège, en rigidifiant les procédures, ou en se désinvestissant du travail, en prenant de la distance.

Cette évolution des organisations renforce la **culture du chacun pour soi**, délétère pour

l'estime de soi, et pour l'épanouissement et l'investissement dans le travail.

Alors apparaissent des pathologies mentales et des désadaptations au travail, qui témoignent de ruptures : ruptures de l'équilibre contribution/rétribution, rupture de l'équilibre souffrance/défenses.

## **BANALISATION DE L'INJUSTICE SOCIALE SOUFFRANCE ETHIQUE**

Les solidarités se diluent, et les pathologies de l'isolement ou de harcèlement se développent avec de moins en moins d'opposition, de moins en moins de réactions pour défendre les victimes. **Se développe une sorte de consentement à l'injustice.** Je ne veux pas voir le problème qui se pose ici. Je rétrécis ma conscience morale afin d'anesthésier la perception de la peur. Cette stratégie a pour but de lutter contre **la souffrance « éthique »**, souffrance générée par le fait de **faire, ou laisser faire, des actes que l'on réprouve moralement.**

Hannah Arendt a analysé ce concept de souffrance éthique pour tenter de comprendre comment tout un pays très civilisé avait pu accepter, laisser faire, un système organisant l'extermination. Elle analyse comment cette souffrance et les mécanismes qu'elle déclenche amènent à la banalisation du mal, c'est à dire la banalisation des conduites injustes dans l'indifférence générale. Chr. Dejours l'a repris dans *Souffrance en France* pour tenter de comprendre le laisser-faire conduisant à l'exclusion dans les sociétés actuelles, de façon comparable.

De nombreuses personnes sont conduites à participer, à consentir, ou ne pas s'opposer à des actes qu'elles reprouvent moralement parce qu'ils font subir injustice et souffrance à autrui (ne pas tenir des engagements, faire des discriminations, entraver le droit du travail, exclure, licencier...)

La souffrance éthique fait peser le risque de trahison de l'idéal de soi (honte vis à vis de l'idéal de soi, et culpabilité à l'égard d'autrui dont on ne prend pas la défense ou à qui on inflige une injustice), ce qui entraîne le risque de perdre son identité, armature de la santé mentale, et ce qui peut conduire à des dépressions anxieuses graves. Pour s'en protéger, les sujets élaborent des stratégies défensives spécifiques, qui leur permettent de participer ou se soumettre, en rayant de la pensée ce qui donne mauvaise conscience. Je citerai les deux principales :

- **La stratégie du cynisme viril**, qui permet d'opérer soi-même la violence en transformant la notion de mal en bien, que je résumerai par la formule : « à la guerre comme à la guerre ». Quand nécessité fait loi, l'aveuglement, la

carapace, neutralise la pensée du mal que l'on inflige.

- **La stratégie des œillères volontaires**, qui permettent à ceux qui sont autour, de laisser faire, de consentir au mal. Les œillères engourdissent la conscience morale, pour s'anesthésier contre la peur. Ceci est décrit en psychologie sous le terme de « **normopathie** », sorte de normalité anormale, qui associe l'indifférence au monde éloigné, la suspension de la pensée dans un secteur donné, et l'abolition du jugement et de la volonté d'agir contre l'injustice.

L'efficacité de ces stratégies défensives fait taire la conscience morale. Leur fragilisation met la santé en péril. Le doute renforce la carapace, ou bien sinon il la fait craquer.

Il apparaît donc que notre rationalité morale plie devant notre rationalité de préservation de soi ou rationalité pathique (de lutte contre la peur et la souffrance). La rationalité pathique, rationalité du corps, prime sur les autres rationalités et opère une réduction de la conscience morale. Dans des systèmes violents, la défense contre la peur rend donc l'adhésion par conviction inutile, la soumission, l'asservissement, apparaissent comme volontaire.

**Ainsi la violence n'a pas besoin d'être décidée, ni même pensée, pour être mise en œuvre.** Celui qui gouverne par la terreur, peut ne pas « penser » le mal (im-pensable) qui peut en découler.

L'action n'est donc jamais seulement morale, elle engage le corps par la peur et la souffrance, ce qui réduit le sens moral. Il faut donc prendre en compte la peur pour restaurer l'autonomie morale du sujet, et pour lutter contre la banalisation des injustices.

Seules, la **contribution de l'intelligence** et la **délibération collective** permettent de restaurer le sens moral, et la faculté de penser et de décider d'une résistance ou d'un refus (courage intellectuel).

## **PROTECTION DE LA SANTE AU TRAVAIL**

**D**ans les crises professionnelles, il faut dépasser les interprétations individuelles sur les profils psychologiques, qui figent des rôles de victimes et persécuteurs, pour analyser le contexte, comprendre les éléments d'organisation qui ont fait le lit à ces pathologies sociales.

Une réflexion sur l'évolution des organisations de travail devrait permettre de développer la

prévention, alors qu'on assiste actuellement à une explosion médiatique et commerciale de solutions individualisantes telles que l'adaptation au stress, la victimologie, le *debriefing*, la judiciarisation des conflits... Il faudrait donner priorité aux tentatives de **médiation** dans le collectif de travail, et surtout à la **prévention**.

Sur le plan médical, l'action des psychothérapeutes et des médecins du travail est complémentaire, mais non interchangeable. Le médecin du travail a un rôle de **veilleur et témoin** dans l'entreprise, grâce à la mise en perspective des éléments collectés individuellement (consultations, arrêts de travail...) et collectivement (connaissances des collègues, participation aux CHSCT...). Il écoute, accompagne, veille, oriente, lors des consultations ; et il doit mettre en lumière les déterminants de la santé dans le collectif de travail (rapport annuel, déclaration de maladies professionnelles etc.), dont les partenaires sociaux pourront se saisir pour prendre des décisions. Son rôle n'est pas de se substituer aux psychologues, mais de contribuer au débat dans l'entreprise sur les conditions et l'organisation du travail. Lorsqu'une prise en charge thérapeutique s'avère nécessaire, elle doit dans tous les cas être mise en œuvre à l'extérieur de l'entreprise, dans un cadre clair, par des praticiens spécialisés et sans lien avec l'entreprise. Mais psychologiser le problème, le personnalise. La re-socialisation dans l'entreprise restera fondamentale, pour prendre en compte l'organisation et les rapports sociaux du travail, pour ré-insérer la personne dans son collectif de travail.

Les psychothérapeutes n'ayant pas accès à la vision des situations de travail, ni à la compréhension des stratégies collectives de défense, ne perçoivent la souffrance au travail qu'à partir de la demande individuelle, et interprètent souvent les décompensations comme un pur problème d'adaptation à un contexte de travail, *a priori* normal. Les événements graves apparaissent relever du médico-légal : La victimologie centrée sur la prise en charge des victimes laisse de côté les questions d'organisation de travail et ne permet pas d'accéder au sens des origines de la violence. Certains psychiatres soulignent qu'on ne peut pas continuer à traiter l'impact psychique des mauvais traitements sociaux dans le travail comme s'il s'agissait uniquement d'une reviviscence du vécu et des fantasmes infantiles projetés sur la scène du travail. Le salarié ne parle pas spontanément de sa souffrance au travail, car il s'évertue à l'évacuer.

Poser la question du travail peut l'aider à comprendre, à déculpabiliser, à reprendre confiance en soi. Dans des crises graves, les médecins du travail peuvent solliciter des

spécialistes en psychodynamique du travail pour la réalisation d'enquêtes collectives de psychodynamique du travail, qui ont pour but d'aider à la compréhension des systèmes défensifs et du sens de la souffrance (éclairer le lien avec le travail), par le pouvoir d'élucidation de la « parole collective ». La mise en œuvre de ce type d'enquêtes, dans un cadre déontologique strict (seuls les volontaires participent et aucun document ne sort du groupe sans l'aval de tous), fait l'objet actuellement de réflexions. Des propositions ont été faites à la Direction des relations du travail, pour les rendre plus accessibles.

Enfin, les recours juridiques (Code du travail : droit de retrait L.231-8-1, inaptitude « thérapeutique » R.241-51-1, harcèlement moral L.122-49, etc.), doivent être utilisés avec grande précaution car ils compromettent souvent la réintégration professionnelle.

## **EN CONCLUSION**

Travailler n'est pas seulement se livrer à une activité. C'est aussi établir des relations avec autrui, et construire son identité et sa santé par la dynamique de la reconnaissance. **Il n'y a pas d'organisation du travail idéale, mais il faut que la contribution des sujets soit possible : le travail en temps que coopération volontaire des personnes permet de construire des règles de métier, qui ne jouent pas un rôle seulement vis à vis du travail, mais aussi vis à vis du vivre ensemble et de la citoyenneté, et à ce titre le travail joue un rôle de structurant psychique et social irremplaçable, mais à condition que les organisations du travail permettent de toujours donner priorité aux valeurs humaines par rapport à celles du marché.**

La santé (le bien-être de l'homme) doit rester une valeur prioritaire sur toutes les autres.

« La violence n'a pas besoin d'être décidée, ni même d'être pensée, pour être mise en œuvre. Des conduites inhumaines, des conduites barbares, émergent partout où se mettent en place des systèmes ou l'humanisme n'est pas une valeur première. » Hannah Arendt

Il n'y a pas de fatalité (ni politique, ni économique), les hommes peuvent toujours changer le cours des choses. L'histoire est faite de changements initiés par la volonté humaine.

*Brigitte Perceval médecin du travail  
membre du GAPP de Tours*

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- Association SMT : Souffrances et précarité au travail , paroles de médecins du travail (Syros 1994)
- Association SMT : Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat (Syros 1998)
- Association SMT : Femmes au travail, violences vécues (Syros 2000)
- DAVEZIES Ph. : Médecins du travail et psychothérapeutes face à la souffrance au travail (CIPPT 2001)
- DAVEZIES Ph., DERRIENNIC Fr., PEZÉ : Analyse de la souffrance dans les TMS (CIPPT 1998)
- DEJOURS Chr. : *Travail et usure mentale, (3<sup>e</sup> édition Bayard 2000)***
- DEJOURS Chr. : Plaisir et souffrance dans le travail (1987 )
- DEJOURS Chr. : Souffrance en France (Seuil 1998)
- DESSORS D. : Inégalités sociales, suicide et santé mentale (IMTVL 26/10/2001)
- GUILHO-BAILLY M-P. : Entre le divan et l'établi (revue Santé et Travail n°26, /1998)
- HABERMAS J. : Théorie de l'agir communicationnel (Fayard 1981)
- HUEZ D. : Nouvelles psychopathologies du travail, organisations de travail, souffrance éthique, autonomie morale / servitude volontaire (2001 cours du CNAM stage PT 06)
- HIRIGOYEN MF. : Le harcèlement moral (Syros 1998)
- LEYMANN H. : Le mobbing (Seuil 1996)
- MOLINIER P. : Autonomie morale subjective et construction de l'identité sexuelle (1996)
- MOLINIER P. : Autonomie morale subjective, théorie psychanalytique des instances morales et psychodynamique du travail, (revue Travailler 1998)
- PHARO P. : L'injustice et le mal (L'Harmattan 1996)
- PERCEVAL B. : L'action des médecins du travail face à la souffrance au travail (GAP national 2000)
- PERCEVAL B. : Le harcèlement moral et la souffrance au travail (FMC psychiatres Tours 22 mars 2001)
- PERCEVAL B. : Comprendre la souffrance éthique (SMT VL Blois 23 mars 2001)
- SIGAULT F. : Folie, réel et technologie (Technique et culture 1990)
- VALLEE C. : Hannah Arendt, Socrate et la question du totalitarisme (Ellipses 1999)