

DÉVELOPPER DES « ALERTES DE RISQUE PSYCHOSOCIAL » PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

METTRE EN DÉLIBÉRATION COLLECTIVEMENT LES OBSTACLES À LA CONTRIBUTION DES SUJETS AU TRAVAIL

Une attitude d'écoute et de facilitation à la compréhension de la souffrance au travail est insuffisante pour ouvrir à la prévention et à la transformation des situations de travail.

Le passage à l'action de transformation des situations de travail passe par la mise en délibération de ce qui fait difficulté dans les situations de travail rencontrées. Ainsi, les acteurs sociaux prendront leurs responsabilités, et les salariés pourront être acteurs de la transformation d'un travail où ils pourront construire leur santé.

Pour favoriser la transformation de l'organisation du travail, les médecins du travail doivent donc aider à remettre le travail réel en discussion, alors que ce débat est bloqué du fait, d'une part de stratégies défensives multiples, et d'autre part, par l'effet de sidération sur la pensée qu'induit l'importance de la souffrance psychique et des phénomènes dépressifs en rapport avec le travail. La hiérarchie intermédiaire est souvent désarmée par rapport aux réactions défensives des agents. Elle peut être déstabilisée par ce qu'elle perçoit comme une part de responsabilité qu'on lui attribuerait quant à la santé mentale de certains salariés, ce qu'elle considère comme injuste. Pour certains, les difficultés des agents seraient plus facilement expliquées par leur histoire personnelle. Il est insupportable à l'encadrement d'imaginer avoir une responsabilité dans la souffrance d'autrui, surtout si l'on est soi-même en difficulté professionnelle, et qu'on estime « faire ce qu'on peut ».

Ainsi, pour mettre en discussion les difficultés rencontrées dans les situations de travail, comme médecin du travail, j'ai rédigé plusieurs fois une alerte collective.

L'argumentaire de l'alerte est développé exclusivement du côté de ce qui fait difficulté dans la réalisation du travail. Cet argumentaire est établi à partir des éléments cliniques individuels recueillis au long d'un accompagnement compréhensif.

Cet argumentaire, soubassement de l'alerte psycho-sociale, a permis d'organiser des réunions visant la mise en visibilité des difficultés de réalisation du travail en présence de l'encadrement supérieur et du secrétaire du CHSCT.

L'objectif de ces réunions est de permettre aux agents de « socialiser » ce qu'ils considèrent comme des difficultés professionnelles et de sortir d'un processus délétère. Il vise une compréhension, du côté du travail et de son organisation concrète, de la façon dont les agents tentent de réaliser leur tâche. Ces réunions permettent de réengager le débat sur le travail qui semble bloqué entre les agents et l'encadrement. Il s'agit de réouvrir une voie à l'action de transformation de l'organisation du travail pour les différents protagonistes.

Le rôle du médecin du travail disparaît quand le moment des décisions managériales et de la reprise du débat social apparaît, afin de ne pas être en situation de cogérer les risques pour la santé, ce qui est de la responsabilité de la Direction des entreprises.

UN EXEMPLE D'ALERTE DE RISQUE PSYCHOSOCIAL

CONTEXTE DE L'ALERTE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Aujourd'hui pour l'année 2000, 50% des agents de cette section de Maintenance, soit 12 sur 24, sont ou ont été en état de souffrance professionnelle. Une partie de ces situations peuvent être caractérisées comme des dépressions réactionnelles professionnelles minimales. Cette situation s'est encore aggravée par rapport à 1999.

En avril 1999, comme médecin du travail, dans mon rapport annuel rédigé je faisais le constat suivant : « *Un certain nombre d'agents ont un vécu de surcharge de travail excessive augmentant sans cesse. Cette impression de certains agents "d'impossibilité de pouvoir maîtriser sa charge de travail est extrêmement délétère". L'augmentation et la diversité de nouvelles tâches pèsent lourdement pour certains agents. Des micro collectifs qui avaient réussi à préserver "malgré tout" les coopérations nécessaires sont aujourd'hui fragilisés. La place du liant peu visible que ces modalités de travail permettent, risque de n'apparaître du côté des résultats du travail que lorsque la situation se sera encore plus dégradée. Certains agents sont à l'évidence aux limites de leur capacité, du fait de leur trajectoire professionnelle et de leur histoire. Cette incapacité de l'organisation du travail à pouvoir "épouser" les histoires professionnelles fragilise grandement cette section. Dans ce contexte, certains agents*

ont un tel vécu d'ingérabilité des contraintes de travail et des multiples priorités premières et contradictoires, que s'ils ne se désengagent pas de façon défensive, c'est leur santé qui en est altérée profondément. Entre somatisation impensée et décompensation, telle est l'alternative pour certains. Ceci aggrave alors un vécu de non reconnaissance, de renvoi des difficultés au comportement des personnes, à "leur soumission". Le nombre d'agents qui aspirent à changer de section augmente notablement ce qui est un phénomène nouveau. ».

Aujourd'hui pour l'année 2000, devant ce que je considère comme une aggravation encore plus importante de la situation, je peux apporter quelques éléments complémentaires qui interrogent l'organisation du travail. Ils n'ont d'autre intérêt que d'argumenter les constats du médecin du travail quant à la dégradation de la santé psychique de nombre d'agents en prenant comme grille de lecture l'organisation du travail.

On peut espérer que c'est en modifiant de façon notable l'organisation du travail, après avoir instruit précisément ce qui fait difficulté dans les situations de travail concrètes en prenant en compte ce que vivent les agents, qu'on pourra améliorer la situation en un sens plus favorable à la santé et la qualité du travail.

CONSTATS DU MÉDECIN DU TRAVAIL POUR L'ANNÉE 2000

Nombre d'agents décrivent une surcharge de travail, avec un déficit de moyens, dans un contexte d'inquiétude pour l'avenir. Les contraintes professionnelles augmentent parallèlement à la perception par les agents d'une nette baisse de leurs marges de manœuvre. Face à cela, de nombreux décrivent des possibilités de coopération très diminuées.

Des agents qui ont une grande expérience dans la section ont été progressivement déstabilisés par une montée insupportable de la charge de travail qu'ils ont à gérer. Les petites équipes de travail qui avaient construit difficilement au long des années des compétences très spécifiques, et qui prenaient en charge « collectivement » les périodes de maintenance industrielle, se sont vues réduire à deux ou trois personnes de telle façon que chacun se trouve en position irremplaçable. Alors, n'importe quel dysfonctionnement organisationnel peut faire basculer le quotidien professionnel en une situation ingérable et invivable pour ces agents. L'ensemble des événements qui arrivent sont lus alors à la lumière de l'injustice qu'il y a à vivre au quotidien des contraintes de travail qu'ils considèrent comme déniées par leur management. Injustice, solitude, repli sur soi, vécu d'hostilité peuvent être alors le vécu quotidien de certains.

D'autres agents, récents dans le poste, regrettent de l'avoir pris du fait des contraintes qu'ils mésestimaient antérieurement.

Alors chacun, de son côté essaie de préserver sa capacité à pouvoir travailler. Certains agents développent des savoir-faire pour tenter de gagner du temps sur les contraintes du planning à travers des « tricheries ordinaires invisibles » pour augmenter leur marges de manœuvre professionnelle. Ces inventions nécessaires pour pouvoir travailler ne sont pas partagées ou discutées collectivement. Ainsi l'organisation

du travail ne peut évoluer. Ces agents tentent avec plus ou moins de succès de sauvegarder les coopérations dans l'équipe et avec les entreprises.

Certains agents pour pouvoir gérer les contraintes de travail font arbitrer les priorités par leur hiérarchie ; mais ils peuvent tracer les écarts entre ce qu'ils jugent nécessaire et ce qu'ils ont dû abandonner, par exemple dans les retours d'expériences officiels, pour prendre date, basculant dans une traçabilité papier « défensive » pour se protéger d'éventuels mise en cause de leur responsabilité personnelle.

Certains agents décrivent un vécu de pratiques managériales, qui de leur point de vue, à travers une individualisation excessive des modalités de gestion des hommes, briseraient les collectifs de travail. Dans ce contexte, certains agents parlent douloureusement de mise en cause par leur hiérarchie de leur impossibilité à coopérer. Pourtant ils pensent que ces difficultés à coopérer sont en lien avec une politique d'individualisation, avec des contraintes sans marges de manœuvre, avec ce qu'ils considèrent comme une ignorance hiérarchique des difficultés du travail réel, et qui pour eux, sont pourtant à l'origine des difficultés quotidiennes à coopérer. Ils vivent alors fort mal ce reproche de déficit de coopération par ceux qu'ils considèrent comme en partie responsables de cela.

Un certain nombre d'agents, ont de plus en plus du mal à contenir leur vécu de souffrance en rapport avec des situations qui s'aggravent et pour lesquels ils voient peu d'issue. Quand ce vécu douloureux est contenu, la capacité à travailler est temporairement préservée, et le risque de décompensation psychique ou somatique évité. Mais cette situation peu durable sur le moyen terme, nourrit le désir de quitter la section pour se préserver. Faute de cela, c'est la porte ouverte au désengagement professionnel, sauf à pouvoir se protéger par une évolution de carrière plus protectrice. De façon inhabituelle, les postes plus qualifiés qui peuvent s'ouvrir aux préparateurs de maintenance de terrain, plus que des évolutions de carrière normales, sont de plus en plus une façon de quitter un quotidien de moins en moins supportable.

Alors, nombre d'agents décrivent des pratiques au quotidien de repli sur soi, où l'enjeu est bien pour se préserver, de délimiter et de limiter son propre champ d'intervention pour se protéger en terme de charge de travail et de responsabilité, et ainsi de renvoyer « la patate chaude » aux autres. Antérieurement les lignes de partage entre les différentes fonctions de la préparation étaient plus floues, et c'est dans ces zones que se construisaient les coopérations ordinaires et nécessaires. **Le repli sur soi généré par ce qui est vécu comme la recherche prioritaire des « responsabilités personnelles » et une vision étriquée de la notion « d'erreur humaine » semble multiplier les postures défensives et enfermer progressivement de plus en plus d'agents dans des attitudes de repli défensif** qui bloquent, en se retournant contre le travail des agents, les possibilités de coopération.

Ainsi certains agents décrivent, sans pouvoir avoir prise sur les événements, une évolution, où à leur corps défendant, les procédures défensives de retrait pour se protéger se retournent progressivement contre les agents.

Leur déficit alors à pouvoir œuvrer collectivement, pénalise lourdement leur quotidien professionnel, et fait tout aussi grave, entraîne un effondrement et des solidarités professionnelles ordinaires, voire des possibles résistances collectives à ce qui peut être vécu comme des injustices.

Le contexte de vécu récent, de mise en exergue de la responsabilité individuelle ultime face à des dysfonctionnements, et de non traitement avec la même rigueur et la même conviction de l'analyse des causes collectives et multifactorielles de l'organisation du travail, renforce la crainte de nombre d'agents de se retrouver un jour en bouc émissaire d'évènements dont de nombreux agents pensent que cela pourrait facilement leur arriver.

Une façon de se défendre pour certains agents est de développer un activisme personnel du côté d'un bricolage de loisirs intensif, pour couper avec un travail de plus en plus contraignant. Cet activisme qui peut être protecteur de sa capacité à pouvoir continuer à travailler dans ce contexte délétère, ne les préserve pas de manifestations pathologiques organiques, souvent articulaires, que le médecin du travail est tenté de lire comme la conséquence défensive d'une maltraitance articulaire professionnelle et surtout extra professionnelle.

Mais même quand les contraintes professionnelles sont difficilement gérées, beaucoup d'agents ont du mal à évacuer la pression, qui de plus en plus pèse sur la vie familiale.

Ce contexte entraîne de nombreux agents à postuler ailleurs. Malheureusement les départs antérieurs, les postes non remplacés entraîne, pensent-ils, la hiérarchie à bloquer leur éventuel départ. À la difficulté d'avoir eu à gérer dans un vécu de solitude des surcharges non reconnues, certains agents voient se surajouter alors, ce qu'ils vivent comme une injustice, des promesses de possible départ non tenues, qui renforce le vécu de non reconnaissance de leur contribution antérieure.

Quand des agents sont très affectés par des dysfonctionnement professionnels dont on les rend peu ou prou personnellement responsables, le risque en est le retournement des agents contre eux-mêmes. C'est l'image de soi qui est d'abord fortement altérée avec un vécu de perspective professionnelle bouchée. Le risque est important alors de décompensation dépressive voire de violence contre soi-même.

Quand la peur irrationnelle commence à masquer tout espoir d'amélioration des conditions de travail, il est normal d'être inquiet pour la santé des agents concernés, et pour les évolutions de la qualité du travail.

Les sections de préparation ont, dans la maintenance, été des lieux où de nombreux agents ont développé et construit des savoir-faire de coopération très importants. Les ressorts de la richesse de leurs dynamiques collectives ont été fort mal analysés et comprises par l'encadrement supérieur. Aussi des politiques qui en fragilisent l'existence peuvent aisément se développer.

Les évolutions récentes de l'organisation du travail à type de surcharge, rétrécissement des collectifs de compétence et de coopération, l'individualisation des pratiques managériales qui méconnaît les ressorts du travail collectif de coopération, la

tentation du bouc émissaire d'une organisation du travail très peu discutée avec les agents au regard du travail réel, le risque de « normalisation des pratiques et des comportements » sans prise en compte des difficultés du travail réel sont en train de saper les ressorts des dynamiques de coopération de la préparation.

Il paraît urgent au médecin du travail que je suis de permettre la mise en visibilité et le débat sur les difficultés concrètes des situations de travail des agents. Il est urgent que la Direction du site apporte les marges de manœuvre nécessaires aux agents et à leur encadrement, avant des catastrophes sanitaires ou professionnelles.

Comme je l'avais fait pour la section Travaux il y a deux ans, je suis prêt à apporter ma contribution à ma place pour identifier et comprendre avec les agents, le management et le CHSCT, ce qui fait difficulté dans la réalisation du travail.

Dans cet exemple, me semble-t-il en réalité banal par rapport à nombre de situations de travail, un travail de mise en visibilité et compréhension a pu débiter au cours d'une réunion organisée par l'encadrement. Le médecin du travail a pu expliciter de sa responsabilité, ce qui lui paraissait alarmant du côté de la santé, tout en tenant une ouverture du débat exclusivement du côté des difficultés éventuelles des situations de travail.

Les suites ultérieures en ont été du côté de modifications de l'organisation du travail par l'encadrement. Celle-ci n'est certainement pas bouleversée pas plus que le médecin du travail n'a en responsabilité le changement du Monde ! Mais les conséquences des enfermements délétères individuels ont fait retour vers les difficultés des situations de travail.

Cette alerte de risque Psychosocial diffusée à chacun par l'encadrement (!) a été mieux reçue en 2000 qu'en 1998 car l'expérience de la première avait montrée que ce processus n'aggravait pas la situation mais avait permis, à sa modeste mesure, à chaque partie (Direction, personnel) de reprendre un peu la main et de sortir des procédures défensives impensées qui se retournent contre les travailleurs et le travail.

Je suis convaincu que direction des entreprises et syndicats peuvent acter de l'intérêt de ces alertes du médecin du travail face au risque de psychologisation ou de victimisation.

Mais la mise en œuvre des « alertes de risque Psychosocial par le médecin du travail » ne peut fonctionner que s'il considère que la veille sanitaire, son constat et l'importance du diagnostic délétère relève entièrement de sa responsabilité, et que la transformation de l'organisation du travail ne pourra naître que s'il ouvre à partir de là, à l'analyse de ce qui fait difficulté dans le « Travailler ».

Dominique HUEZ