

SOUFFRANCE AU TRAVAIL INDIVIDUELLE ET INTER ACTIONS COLLECTIVES

Carole BOUVIER

Après des études en finance et divers postes dans les services comptables de banques et mutuelles, M^{me} B... est recrutée dans une structure de la fonction publique d'état. Elle est affectée d'abord au service financier puis change de poste à l'occasion d'une réorganisation après dix ans dans ce service.

Elle a 47 ans et occupe un poste de responsable budget pour les services généraux. Elle est considérée comme une professionnelle sérieuse, appliquée à son travail, précise, efficace, exigeante, perfectionniste (peut-être un peu trop ?), et surtout très investie dans son travail. D'ailleurs, ses collègues savent bien que s'ils veulent qu'un dossier soit vite et bien traité, il faut s'adresser à elle.

Il est connu dans la structure qu'elle arrive tôt le matin, repart tard le soir. Son directeur passe fréquemment en fin de journée lui dire « *Je m'en vais il faut partir maintenant* ». Périodiquement, sa responsable hiérarchique lui rappelle de prendre ses congés.

En effet, depuis l'affectation dans ce service, M^{me} B... fait des « crises » régulièrement. Elle s'énerve, pleure, finit par accepter quelques jours de congés, puis revient au travail comme si de rien n'était.

Je lui propose un rendez-vous sur le signalement par l'assistante sociale qui aurait été témoin d'une nième crise de larmes, devant la cantine. Je ne suis pas son médecin du travail, je la rencontre dans une période où le médecin du travail de son secteur est absent.

Elle vient volontiers au rendez-vous. Un lien de confiance avait été établi avec son médecin du travail habituel ce qui rend l'échange plus facile. Elle a pris quelques jours de congés mais ne semble pas totalement apaisée.

Elle évoque d'emblée un contexte de travail éprouvant et un manque de moyens dans sa fonction de responsable, un manque de soutien hiérarchique. Elle exprime ne pas être reconnue dans sa fonction de responsable, ses collègues l'ignorent, lui cache des informations (alors qu'elles travaillent dans le même bureau), ne l'informent pas de leurs congés... Sa hiérarchie n'intervient pas quand elle exprime ses difficultés. Elle n'en peut plus de ce qu'elle considère comme du mépris.

Nous repérons des conflits de valeur autour du travail : M^{me} B... estime que les délais de traitement des dossiers par ses collègues sont extrêmement longs pour réaliser les différents actes de gestion financière et elle se sent dans l'obligation de le faire à leur place très régulièrement. Elle voudrait améliorer certains outils et procédures mais ses collègues n'adhèrent pas du tout à cette démarche et n'en voient pas l'utilité. « *Ici, ça ne sert à rien de vouloir changer les choses, tu ne seras pas remerciée pour autant.* »

Elles semblent résignées et dans une posture de retrait que M^{me} B... ne partage pas. Elles se présentent comme « fatalistes » et ont développé des postures défensives de « protection » pour ne pas être déçues par le travail.

J'apprends par ailleurs que l'une d'entre elles a des charges de famille importantes et qu'elle semble s'accommoder de ce travail « peu mobilisant ».

J'apprends que l'autre collègue était promise à une fonction de responsable qu'elle n'a jamais obtenue ce qui pourrait expliquer son apparente démotivation. Comment tiennent-elles alors les enjeux de la reconnaissance et du plaisir au travail ?

M^{me} B... se sent parfaitement investie d'une responsabilité par rapport à l'argent public, objet de son travail alors que ses collègues seraient apparemment dans des automatismes sans intérêt par rapport au contenu du travail.

Elle évoque son attachement au travail bien fait, à répondre aux exigences de son directeur (il n'y a jamais eu de reproches sur le contenu du travail). Ce qui la fait souffrir c'est qu'il ne lui propose jamais de l'accompagner pour présenter le budget alors qu'il est toujours satisfait de son travail. Ce serait une forme de reconnaissance importante pour elle. Elle a demandé à plusieurs reprises à être rattachée directement au directeur même si elle appréhende ses « colères » et ses « injonctions autoritaires ».

Elle ne comprend pas le rôle de sa hiérarchie intermédiaire. « Elle ne s'intéresse pas au travail, elle transmet des informations sans apporter d'aide pour faciliter le travail, elle n'intervient pas quand M^{me} B... dit être en difficulté, elle n'arbitre pas les conflits au sein du service ou avec d'autres services.»

Surtout, la responsable de M^{me} B... lui reproche d'être parfois trop pointilleuse, de présenter ses tableaux avec un niveau de précision bien au-delà de ce qui serait nécessaire. Elle refuse parfois de modifier son travail, car « *c'est toujours une consigne orale et on ne veut jamais me faire un courriel pour que je puisse avoir une consigne écrite* ». M^{me} B... vient du service financier, elle a appris à travailler avec beaucoup de rigueur, et surtout, elle ne se sent pas sécurisée et ne s'autorise pas à être approximative au risque de commettre une erreur ce qui serait insupportable pour elle.

De fait, elle est beaucoup sollicitée car tout le monde sait qu'elle prend en compte et traite les demandes rapidement mais cela déclenche des tensions avec ses collègues qui soutiennent ne pas comprendre pourquoi les gens s'adressent à elle.

Elle reconnaît être très investie, avoir du mal à quitter son poste le soir, à prendre ses congés. Malgré cela, elle n'arrive plus à faire face et ne trouve plus de plaisir au travail. Elle se sent très isolée.

Depuis deux ans, elle essaie pourtant de mettre en place des stratégies pour tenir. Elle a vu son médecin traitant à plusieurs reprises en raison de troubles du sommeil, anxiété, troubles de la concentration, hypersensibilité émotionnelle, elle a pris des anxiolytiques, des somnifères, des antidépresseurs, a vu un psychiatre une fois mais sans conviction. Elle fait du Tai Chi une fois par semaine, elle essaie de prendre ses congés plus régulièrement mais ça ne suffit pas.

Elle a demandé à changer de bureau pour un bureau individuel dans l'espoir d'améliorer ses troubles de la concentration mais cela lui a été refusé.

Le médecin du travail a alerté à plusieurs reprises au sujet de la dégradation de ses conditions de travail. La réaction de la hiérarchie a été chaque fois très violente pour elle, en refusant le dialogue et la remise en question de l'organisation de travail. « *M^{me} B... est trop exigeante, elle veut tout décider et tout gérer elle-même, elle refuse de déléguer, elle a un problème sérieux dans sa vie personnelle, il faut qu'elle se soigne...* »

« *Je passe des heures chaque semaine à l'écouter pleurer, à la rassurer, à lui demander si elle a bien dormi, à lui dire de prendre des congés plus souvent, ça devient insupportable...* »

Nous évoquons l'arrêt de travail mais M^{me} B... est toujours très réticente à l'idée de s'éloigner du travail. Nous convenons de renouveler la demande de changement de bureau avec l'idée d'essayer à nouveau d'ouvrir la discussion au sujet de ses conditions de travail. Je n'obtiens aucun retour de sa hiérarchie.

Un nouveau conflit avec sa collègue m'amène à renouveler ma prescription en insistant sur les préconisations d'aménagement. Une réunion est alors organisée par les services RH mais le constat est qu'il semble difficile de remettre en question l'organisation d'un service piloté par la direction.

Le refus de M^{me} B... de participer à une journée de « cohésion d'équipe » basée sur des jeux collectifs avec ses collègues et sa responsable directe crée un nouveau conflit avec sa direction et précipite les événements. Elle se sent accusée de ne pas mettre de bonne volonté alors qu'on lui propose une occasion de renouer avec ses collègues. Elle craque et doit accepter l'arrêt de travail proposé par son médecin traitant. Elle n'a pas repris depuis plusieurs mois.

Je fais un courrier à sa direction pour exprimer mon étonnement face au silence qui a suivi les prescriptions d'aménagement de poste, puis l'attitude inadaptée de sa hiérarchie suite à cette réunion avec les services RH. J'évoque dans ce courrier la mise en danger d'une personne pour laquelle des mesures de protection devaient être mises en place du fait de sa vulnérabilité due au travail.

Les travaux d'aménagement d'un bureau ont démarré très rapidement.

Ce courrier a favorisé une rencontre avec la direction et la hiérarchie directe de M^{me} B... La direction a d'abord nié la responsabilité des aspects organisationnels et managériaux dans la décompensation de l'état

de santé de M^{me} B... La responsable de M^{me} B... est présente et dit n'avoir aucun problème de management. « *Le travail est simple, il y a des bannettes pour chacune, le travail est fait, il n'y a pas de problème, c'est juste un problème de savoir vivre, M^{me} B... a une problématique personnelle...* » Au-delà de la situation de M^{me} B..., nous évoquons les enjeux importants pour le fonctionnement d'un collectif de travail en souffrance.

Dans les semaines suivantes, la responsable directe demande un nouvel entretien pour évoquer ses propres difficultés managériales.

Le service ressources humaines a finalement obtenu un accord pour solliciter l'intervention d'un psychologue formé à la psychodynamique du travail (le choix de l'intervenant s'est fait en lien avec le médecin du travail) pour pouvoir aborder la question des enjeux psychiques autour du travail pour chacun et tenter d'accompagner la responsable hiérarchique dans son rôle de manager.

M^{me} B... est en soins et en réflexion par rapport à une éventuelle demande de reconnaissance d'accident ou maladie imputable au service.

RÉFLEXIONS INHÉRENTES À LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

En tant que médecins du travail, nous sommes amenés à intervenir plus ou moins en situation « de crise » alors que nous ne connaissons ni le travailleur, ni le contexte de travail. J'évoque là, le contexte de restructurations permanentes de nos secteurs, départ ou absence de confrères, et surtout du fait de l'organisation actuelle du suivi médical (allongement de la périodicité et nombre croissant de salariés suivis) il est souvent difficile d'avoir une vision claire de la situation médico professionnelle des salariés dans leur environnement de travail.

Pour autant, l'expérience montre qu'il est aussi possible, à partir d'une situation individuelle, avec une approche basée sur la clinique médicale du travail, d'avoir des éléments pertinents sur le lien santé/travail et de faire des hypothèses raisonnables sur le diagnostic collectif d'une l'organisation de travail.

Dans le cas cité, M^{me} B... exprime sa souffrance dans le champ émotionnel, qu'elle contient de longue date et qui semble exacerbée du fait d'un évènement qui pourrait être jugé comme mineur. Le récit de son vécu nous permet (elle en tant que sujet et le médecin du travail en tant que spécialiste du lien santé/travail) d'amorcer une démarche de compréhension de ce qui fait mal dans le travail et de faire l'hypothèse d'une probléma-

tique collective qui met en difficulté M^{me} B... mais aussi ses collègues et sa responsable.

La situation « de crise » ou de « décompensation » peut-elle être propice à l'action ? Dans le cas précis, l'évènement s'inscrit dans une succession d'alertes pour lesquelles le médecin du travail précédent est déjà intervenu avec des recommandations sur la nécessité d'améliorer les conditions de travail. Le fait qu'un autre professionnel confirme le diagnostic est un facteur qui semble faciliter l'action pour la direction. Ne faut-il pas déplorer le délai entre la première intervention préventive et l'action ? N'est-ce pas une perte de chance pour le patient/salarié ?

La position spécifique du médecin du travail permet l'expression de l'engagement personnel et les enjeux de son rapport au travail pour mieux comprendre ce qui fait souffrir dans le travail et les interactions au sein d'un environnement. Elle s'inscrit en complément des démarches de soin, en lien avec le médecin traitant, le psychiatre...

Inscrire les évènements récents dans une chronologie de parcours professionnel et dans un contexte d'interactions collectives ou chacun ressent et agit peut limiter la culpabilité et l'isolement et permettre au travailleur d'identifier les facteurs sur lesquels il est possible d'agir.

Sur le plan collectif, l'évènement, souvent de l'ordre du conflit ou des tensions relationnelles peut être l'occasion de remettre l'activité de travail au centre des débats, de libérer la parole et de favoriser l'expression collective sur le travail.

L'intervention d'un psychologue du travail extérieur à la structure, dont l'action, basée exclusivement sur une approche compréhensive collective, discutée et concertée avec le médecin du travail peut-elle être un facteur favorisant la transformation pour l'amélioration des conditions de travail ?