

RÉUNION DU GROUPE RÉGIONAL PRÉCARISATIONS ET VIOLENCES VÉCUES PAR LES FEMMES AU TRAVAIL le 26 Octobre 1996 - NANTES

INTRODUCTION

QUEL CADRE POUR L'AVENIR ?

A plusieurs reprises, au cours de réunions précédentes, il avait été évoqué de mettre au débat des histoires de violence au travail vécues par des hommes pour mieux instruire la question du genre. Cette suggestion ne fait pas l'unanimité parmi les membres du groupe :

Certains pensent que tirer sur la ficelle de la violence faite aux femmes dans le travail suffit pour faire passer le message et que faire un différentiel homme-femme ne va pas permettre de tirer, par ce biais, une spécificité. Peut-être, n'arrivons nous pas bien à cerner cette spécificité par manque d'une analyse fine ? Il ne faudrait pas gommer quelque chose concernant la violence subie par les femmes, que l'on n'aurait pas envie d'entendre aujourd'hui.

Les hommes fragilisés face aux situations de violence se déploient vers le versant genre féminin. Il ne faut pas se tromper d'aliénation et rabattre du côté du genre quelque chose qui ne relève pas de cela. Un psychiatre-psychanalyste n'a pas eu besoin, pour essayer de comprendre les moyens de défense de patients en voie de décompensation, d'avoir un échantillon comparatif homme-femme.

Pour d'autres membres du groupe, le fait d'analyser des histoires de violence subie par les hommes permet de retrouver un autre questionnement et constitue un moyen de ré-exploiter les témoignages des femmes.

QUELLE MÉTHODOLOGIE POUR AVANCER ?

Peut-on combiner la question d'une spécificité de genre à celle des collectifs de métier, de défense, de lutte.

Comme on ne connaît pas grand chose, même du côté du versant genre masculin, c'est en faisant jouer cette problématique que l'on pourra peut être avancer sur l'autre versant. A cette phase de la réflexion, le groupe propose de collecter quelques monographies concernant les hommes pour voir si cela permet de mieux éclairer l'analyse.

EFFRITEMENT DES COLLECTIFS RÔLE POUR LE TIERS EXTERNE

Pour ce qui concerne la socialisation de la souffrance, la clé se trouverait du côté du collectif. Mais la violence subie par les hommes n'est pas socialisée d'où effondrement du collectif sexué. En effet, les règles de lutte des collectifs masculins sont construites sur le déni de la souffrance et il devient impossible de saisir la question de la souffrance pour la porter dans le champ de la visibilité, du côté de l'incontournable.

La souffrance n'est jamais portée par les autres. Les collectifs de métier ne sont donc pas opératoires face à la souffrance individuelle que subit le salarié car si ce dernier souffre, il sort du collectif d'où la problématique du rejet. Un collectif de travail construit des règles de métier, a intrinsèquement une action normalisatrice qui va s'accroître quand les marges de manœuvre vont se rigidifier. Ceci porte en germe la question de l'exclusion, de la résistance : les uns sont exclus car ils n'arrivent pas à se soumettre, les autres sont exclus car ils n'arrivent pas à résister.

Quand on réduit l'équipe, les plus démunis se font exclure par leurs collègues (y a-t'il, ici, une question de genre ?)

La sous-charge de travail peut entraîner des mutations de poste : les défenses collectives ne peuvent alors plus fonctionner, les collectifs ne peuvent plus se construire (de même pour la polyvalence).

- L'évolution des techniques managériales a changé la nature de ce qui sert de critères à la construction des collectifs. Quand on veut résister, il faut développer, dans un but d'efficacité, une autre idéologie, mais ce n'est plus alors un collectif de lutte, c'est un groupe de résistance.

L'idéologie serait un refuge au masculin.

L'intelligence rusée serait une stratégie féminine.

Si les collectifs s'avèrent inopérants pour porter la question de la souffrance, y a-t'il une différence sexuée ?

En effet, il apparaît quelquefois dans les collectifs de femmes des phrases comme « *vous voyez bien dans quel état vous la mettez* », ce qui arrive beaucoup plus rarement dans les collectifs d'hommes, car la question de la socialisation de la souffrance n'est pas du côté de l'action chez les hommes.

- La tierce personne

Quelles nouvelles stratégies défensives faut-il inventer face aux nouvelles techniques d'organisation du travail qui reposent sur le mensonge ?

Les médecins du travail peuvent témoigner sans sortir de la confidentialité. Quand les choses sont dites, on les saisit, on les met en forme. On accumule les dossiers, les observations, les témoignages.

Le fait d'avoir recours à un tiers externe (professionnel de la santé ?) ferait-il partie de nouvelles stratégies de défense des salariés, faute de ne plus pouvoir construire dans le débat interne de l'entreprise des techniques de lutte ou à défaut de résistance ciblées sur le métier ou ciblées sur des dispositifs institutionnalisés comme l'action syndicale.

Le médecin du travail, au-delà de l'accompagnement individuel, en tant que tierce personne en statut d'indépendance doit rendre visible la souffrance.

Cette action dans le champ social participera à la reconstruction des collectifs.

Ainsi le fait pour un médecin du travail d'avoir écrit sur la fiche d'aptitude d'un salarié « doit changer d'équipe » donnait médicalement la possibilité d'une visibilité de la souffrance et a reconstruit des rapports de solidarité du côté de son équipe. Cela permettait, en effet, à ses collègues, de dire : « il y en a qui souffrent et c'est à cause du travail ».

LE NON-DIT

Lors d'un plan de restructuration, un membre du comité d'entreprise, syndicaliste, connaissait la liste des futurs licenciés mais était dans l'injonction paradoxale de ne pas en parler tant que les licenciements n'étaient pas annoncés publiquement. Il souffrait de rester fidèle à ce devoir de réserve dans lequel il s'était engagé à chaque fois qu'il croisait un salarié dont il savait qu'il figurait sur la liste et vis-à-vis duquel il devait se comporter « comme si de rien n'était ».

A l'heure actuelle, ne pourrait-on pas penser que certains syndicalistes se font phagocytter par la problématique patronale en se rendant complices de rétention d'information ; de même lorsqu'il se placent dans la situation de ne pas informer les salariés sur les risques encourus pour « le bien de ceux-ci ».

SOUFFRANCE, ATTEINTES À LA SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL : LA SUSPICION

Les troubles musculo-squelettiques serviront d'illustration : dès les premiers signes d'atteinte, la **plainte** des femmes est **suspecte** : « c'est une dérobade » et les femmes ressentent elles-mêmes rapidement une **perte d'estime de soi**.

« Quand je pense que j'étais capable de travailler dix à douze heures par jour, sans jamais me sentir fatiguée et que ça m'arrive à moi ! » a dit une salariée qui vivait la survenue de cette atteinte à sa santé comme une dévalorisation majorée par le fait que personne n'allait la croire.

Il s'agit bien du problème de la reconnaissance du travail pour les femmes, on les traite de « tire au flanc », on ne les croit pas sauf si une intervention chirurgicale a lieu. On allègue des causes extérieures du type « qu'est ce qu'elle doit faire comme tricot chez elle ! ».

Le droit au travail des femmes n'est pas reconnu : si la femme suffisamment occupée chez elle veut travailler, il faut qu'elle se « tienne bien » avec en corollaire l'extrême difficulté d'obtenir pour elle un poste adapté en cas de T.M.S. Mais pour peu qu'intervienne un grave problème de santé, non lié au travail, mettant en péril sa féminité et/ou sa vie (cancer du sein), l'aménagement de poste sera possible. Il s'agit là d'une reconnaissance de l'être et non du faire.

On reconnaît par contre la responsabilité du travail dans la survenue de problème de santé chez les hommes. Ainsi dans un atelier où l'automatisation avait engendré une réorganisation du travail, des professionnels hommes de très haut niveau de qualification furent affectés à des postes manuels et très vite ils développèrent des T.M.S.

Le responsable administratif conscient du problème ajoutait « en plus c'est aux meilleurs que ça arrive ».

LES FEMMES ET LES RELATIONS AU POUVOIR

Quand les femmes évoquent les propositions d'avancement qui leur sont faites, très souvent, apparaissent des expressions telles que :

« je ne sais pas si je serai capable »

« je ne sais pas si je vais y arriver »

Marquées par l'idéologie du rapport de domination des hommes, elles doutent de leur compétence alors qu'elles savent bien, par ailleurs, que lors de l'absence de leurs responsabilités, elles assument tout sans difficulté.

- Peut être les femmes ne veulent elles pas adopter des comportements de type « confrontation-affrontement » ?
- Si les femmes acceptent rarement les promotions proposées, ne serait ce pas pour éviter de se trouver en situation de rupture affective douloureuse avec le groupe ?

Marie-Claire Carpentier-Roy propose un éclairage psychanalytique pour aider à saisir le sens des discours et des comportements des femmes dans leur rapport spécifique au pouvoir et à l'autorité :

« Mon hypothèse, qui ressort surtout de mes recherches auprès des soignantes, est la suivante : pour ne pas briser les liens affectifs au travail, les infirmières sacrifient et refoulent leur désir de reconnaissance et de pouvoir, renonçant à toute forme de revendication qui implique une rupture des liens affectifs. Sont à l'œuvre ici, me paraît il, le refoulement individuel et la répression sociale, c'est-à-dire les marques de la culture : les femmes socialisées à l'oubli de soi, au sacrifice, à la prédominance de l'autre, ont peut être perdu, en partie du moins, la capacité de reconnaître leurs propres désirs face au pouvoir à moins que le prix de la reconnaissance effective de leur désir pèse trop lourd sur leur identité. Dans cette foulée, on peut aussi se demander jusqu'où les femmes peuvent aller pour conserver ces relations de continuité avec l'autre, jusqu'à l'aliénation »(1).

RECONNAISSANCE DU TRAVAIL RECONNAISSANCE DU SYMPTÔME (DIFFÉRENCE FEMMES-HOMMES)

Une psychiatre-psychanalyste du secteur public suivant des patients qui ont décompensé et qui sont temporairement ou définitivement exclus du monde du travail, a l'impression en

•••••

1- Marie-Claire Carpentier-Roy - Santé Mentale et Travail, avantages et limites de la psychodynamique du travail.

globalisant que c'était majoritairement des hommes qui posaient d'emblée que leur décompensation était liée à un problème de travail. Les femmes étaient vues pour une autre raison et c'était à cette occasion que la question du travail était abordée. Ce sont par contre majoritairement les femmes (secrétaires ou employées) qui discutent entre elles des problèmes, et décident collectivement d'alerter l'inspection du travail sur une situation qui ne peut plus continuer de la sorte.

Apparemment, aucun homme ne semblait avoir fait une quelconque démarche auprès de l'inspection du travail. Les hommes (ouvriers) disaient que, faisait partie de leur décompensation, le sentiment d'avoir été lâchés par leurs collègues de travail, seuls face à l'humiliation, au conflit.

Des conjointes de cadres ont elles aussi téléphoné, nombreuses, à l'inspection médicale du travail pour se plaindre. Elles s'inquiétaient en effet de voir leur mari se transformer sous l'égide de l'idéologie de l'entreprise : parler de la même façon, se vêtir de manière identique, faire du sport ensemble.

Les actions collectives en reconnaissance des atteintes à la santé semblent concerner les femmes

Dans un service public, par contre, le recours aux tribunaux administratifs sont le fait des hommes pour des questions de travail. Les femmes ont recours aux syndicats via les tribunaux. Il semble y avoir un différentiel de genre du côté du rapport à l'affrontement. Dans l'épreuve de force qui engage un collectif on retrouve beaucoup plus d'hommes.

On peut faire l'hypothèse que les collectifs de femmes sont moins consistants mais rusés et ils tiennent donc mieux à l'heure actuelle.

S'il y a euphémisation de la question de la santé chez les hommes ne pourrait-on dire qu'il y a **euphémisation de la question du travail chez les femmes** (porte d'entrée différente du fait de la question du genre).

Chez les hommes, les collectifs sont structurés sur la seule question du travail.

La transformation ne peut se faire, dans la question santé/travail, que par « l'entrée » travail.

Peut on rencontrer dans certaines entreprises des collectifs de femmes non structurés sur la question du travail mais sur la question des contraintes entraînées par le travail sur la famille ?

Quand les femmes évoquent la question du travail, celle-ci est toujours articulée autour de la notion de justice et de santé (répartition équitable du travail sur les postes difficiles pour ne pas être lésées).

LES FÉES DU LIEU DE TRAVAIL

Parfois, les femmes n'ont pas les moyens de faire leur travail mais essaient de se débrouiller le mieux possible. Pourrait on émettre l'hypothèse que si beaucoup de femmes (secrétaires, employées) ne réclament pas les moyens de bien faire leur travail, c'est peut-être parce qu'elles ont intégré que parmi les critères de reconnaissance du travail féminin il y a le fait justement d'être capables de faire des miracles à partir de rien. Demander les moyens et les obtenir c'est se priver de quelque chose du côté de la reconnaissance : être la « fée du lieu de travail ».

Nicole Lancien

Le Réseau « *Paroles de médecins du travail sur la précarisation* » s'est créé, suite à la publication du livre « *Souffrances et précarités au travail, Paroles de médecins du travail* ».

Ce réseau est ouvert à tout médecin du travail ou chercheur intéressé, le critère est de se sentir concerné professionnellement par la problématique esquissée dans *Paroles*



Le réseau *Paroles* n'existe que grâce aux adhérents, nous vous invitons à renouveler votre participation ou à venir nous rejoindre, en joignant un chèque bancaire de 100,00 F à l'ordre de « *Association Santé et Médecine du Travail* »

Coordonnées à adresser à D. HUEZ 14 rue de la Haute Chevalerie 37170 Chambray-les-Tours

Nom : _____ Adresse : _____