

**ASSOCIATION**  
**SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL**

*P*RÉCARISATIONS  
ET *V*IOLENCES  
*VÉCUES*  
*PAR LES F*EMMES AU TRAVAIL

**N° VERSION 20 FEVRIER 2000**

**Nous remercions pour l'aide qu'ils ont apportée à la réalisation de cet ouvrage :**

- **La direction des relations du Travail, ministère du Travail et de l'Emploi**
- **La mission interministérielle de recherche et d'expérimentation (MIRE)**

**Ouvrage collectif**

À l'initiative de l'association Santé et Médecine du Travail (SMT)

S.M.T : 25 rue Edmond Nocard

94 410 Saint Maurice

**Coordination générale :**

Jocelyne Machefer

**Animation et suivi de l'ouvrage :**

Fabienne Bardot, Annie Deveaux, Nicole Lancien, Denise Renou-Parent, Odile Riquet,

Odette Tencer

**Contribution à la l'élaboration de l'ouvrage**

Ghislaine Doniol-Shaw

**Auteurs de l'ouvrage :**

Fabienne Bardot, Bernadette Berneron, Christine Bethune, Alain Carré, Marie-Hélène Celse, Josiane Cremon, Dominique Dessors, Annie Deveaux, Ghislaine Doniol-Shaw, Jean Noël Dubois, Jean-Marie Eber, Mireille Fargeon, Elisabeth Font-Thiney, Valérie Foures, Lise Gagnard, Marie-Pierre Guiho-Bailly, Henri Guillemin, Dominique Huez, Nicole Lancien, Mireille Mace, Jocelyne Machefer, Brigitte Perceval, Dominique Precausta, Denise Renou-Parent, Odile Riquet, Catherine Roche, Jacques Savoye, Béatrice Simon, Ghislaine Souriac, Geneviève Terrier, Odette Tencer, Mireille Thevenin

**Mise en forme :**

Dominique Huez, Jean-Noël Dubois

# **TABLE DES MATIÈRES**

## **AVANT- PROPOS**

## **ESSAI DE RECONSTRUCTION DE NOTRE ITINÉRAIRE**

*Denise Renou-Parent*

## **I — RECITS DE LA VIOLENCE ORDINAIRE —**

### **I. Offenses**

#### **1. De l'emploi de service à l'emploi servile**

- < « J'ai l'impression de travailler pour rien »
- < Elle s'enferme à double tour
- < « Objet : Mademoiselle Planche »
- < « Je suis anéantie, et pourtant j'étais forte »
- < « Comme si on n'avait pas peur »
- < Quand les poules auront des dents
- < Ce n'est pas mon métier
- < La bonne santé de l'intérim
- < « Super » marchés
  - \* Épicondylite non déclarable
  - \* « C'est la galère »
  - \* « Ils nous interdisent de nous asseoir »
- < Les sans-paroles
- < Elle n'a « pas de vie »
- < À un doigt de la rupture de contrat
- < « On n'a pas à donner sans recevoir »
- < « Je ne suis pas normale de ne pas tenir »

#### **2. Dépossession**

- < « Ai-je le droit de refuser de laver les carreaux ? »
- < Coupables, mais pas responsables
- < « Je m'investis ailleurs, c'est vital »
- < « À l'aube de mes 23 printemps... »
- < Soudain tout bascule...
  - \* Rien à faire
  - \* « Vous m'avez dit de tenir bon, mais... »

### **3. Déni d'identité**

- < Madame Chose
- < Le CDD, pour mater les fortes têtes
  - \* « Y a rien qui va ! »
  - \* « Ton caractère, tu le mets dans ta poche »
- < Marche à l'ombre
- < « On est vite oublié »
- < « On ne peut pas toujours laisser faire »
- < « Le travail ne court pas les rues, c'est toi qui cours après »

### **4. Harcèlement**

- < Il reste encore à inventer l'eau chaude
- < Un routier pas sympa
  - \* Hantise
  - \* Explosion en deux temps
- < Mise au placard
- < Électro-mutée
- < « Je vous en supplie »
- < En rang, comme à l'école
- < « Il y a une bonne ambiance »

### **5. Florilège de violences**

## **II. Corps au travail, être en souffrance**

### **1. Le corps « objet »**

- < La favorite
- < Pornographie affichée
- < Outrage
- < L'obsédé du paraître
- < « Tu as la cote avec le chef ! »
- < Traquée
- < La petite voleuse, objet de convoitise
- < Construction d'un collectif de défense
- < Une jolie serveuse de café
- < Histoire d'« extras » ordinaires
- < Prisonnière

### **2. Usagées, bonnes à jeter**

- < « Les vieux devraient partir »
- < « Vous coûtez trop cher »

- ⟨ La contractuelle
- ⟨ Obligée d'aller jusqu'au bout

### **3. Malades, pestiférées**

- ⟨ « J'espère que le travail ne va pas en souffrir »
- ⟨ La désillusion
- ⟨ Cherche handicapé... sans handicap
- ⟨ Le pot de terre contre le pot de fer
- ⟨ « La commission de réforme : un vrai tribunal »
- ⟨ Un remède anti-TMS : le temps partiel !
- ⟨ Situation « privilégiée »
- ⟨ « Vous avez mauvaise réputation ! »
- ⟨ « Je suis comme tout le monde, je fais tout »
- ⟨ Maladie-suspicion

### **4. Où sont les femmes ?**

## **III. Vie privée et travail : intrications**

### **1. L'inconciliable**

- ⟨ Vingt minutes supplémentaires par jour, non payées
- ⟨ Travail ou enfants, il faut choisir
- ⟨ « J'ai sacrifié une partie de ma vie pour l'entreprise »
- ⟨ « Vous vous comportez comme le petit personnel »
- ⟨ « On m'a volé l'enfance de mon fils »
- ⟨ C'est dur, mais gardez le sourire
- ⟨ « C'est idiot, à 35 ans, d'avoir un enfant »
- ⟨ « Pour vous occuper, faites des enfants »
- ⟨ Seules les femmes seules ont droit au travail
- ⟨ « On me reproche de travailler »
- ⟨ « Tu ferais mieux de rester avec ta fille »
- ⟨ « Tout ira bien quand je serai licenciée »
- ⟨ « Ça me fait du bien de travailler »
- ⟨ État des lieux

### **2. Course contre la montre, course d'endurance**

- ⟨ Slalom géant
- ⟨ « Les chiffres nous bouffent, plus que les clients »
- ⟨ « Il n'y a plus jamais de répit »
- ⟨ Abattage
- ⟨ « Votre cadence s'est relâchée »
- ⟨ La rapidité, une qualité préjudiciable
- ⟨ La lutte ininterrompue contre le temps

- \* « Faire dans le temps voulu »
- \* « Toujours plus vite, toujours mieux »
- \* « Pas le temps de penser »
- \* « Pas le droit de parler »
- \* conclusion

## **IV. Des résistances aux possibles décompensations**

### **1. Éloge de la sagesse**

- < « Silence et sagesse valent mieux que violence et franc-parler »
  - \* Transfert de technologie
  - \* « J'ai pris sur moi »
  - \* Colère
  - \* Silence, on tourne !
  - \* « On va à la dictature »
  - \* « Ne dites rien ! »
  - \* L'impasse ?
- < « Je l'ignore, c'est mieux »
- < Le miroir de la révolte

### **2. Confrontation et estime de soi affirmée**

- < Celle qu'on ne peut pas sentir
- < Manager son manager
- < Craquer, c'est affronter
- < « Ça suffit ! »
- < « Il y en a qui lui répondent, mais moi je ne peux pas »
- < Figures imposées
- < Le lendemain, elle était toujours debout
  - \* Spirale infernale
  - \* Interlude
  - \* Au bureau du RRH
  - \* Décibels pour un solo
  - \* En avant... marche ?
  - \* Délibération dans un espace public élargi
  - \* Préreprise
  - \* Épilogue

### **3. Ligne de fuite**

- < Disparue
- < Bonbons interdits

- < « J'aimerais être reconnue »
- < La vraie vie plutôt que le travail à reculons
- < En toute discrétion
- < « C'était ça ou crever »
- < Trouver le temps de trouver

#### **4. Décompensations**

- < Une femme en miettes
- < « Ne vous inquiétez pas pour moi, je vais bien »
- < « Elle gonfle de partout »
- < « On est des pots de fleurs »
- < « C'est ma personnalité »
- < Un besoin d'apitoiement
- < Rien que des contraintes
- < Certificat d'existence
- < Le couloir de la mort
- < Jusqu'à ce que mort s'ensuive

#### **5. Rester debout, tenir encore**

## **II - AU-DELÀ DES TÉMOIGNAGES –**

### **I. Paroles de femmes : de la violence à la honte**

*(M-P. Guiho-bailly)*

*M*

### **II. Le temps fait aux femmes**

*(Dominique Dessors)*

### **III. Analyser les violences et les formes de résistances**

*(Ghislaine Doniol-Shaw, Denise Renou-Parent, Jocelyne Machefer)*

#### **1. Violences et travail**

- < Pas d'âge « privilégié » pour subir la violence
- < L'agression verbale : l'une des formes les plus répandues de la violence
- < Servitude et oppression

#### **1. Des lieux où dire, des lieux où se taire**

- < Des silences pleins de sens
- < Des lieux pour dire en secret
- < La rupture du silence : une irruption vite canalisée

#### **1. Des résistances**

- < « Je subirai dignement » ou la dignité préservée
- < « On est donc bien bêtes pour être surveillées comme ça » ou la dignité revendiquée
- < Une certaine capacité à tenir

#### 1. Des résistances aux conséquences

- < Des formes de retrait différenciées selon l'âge et l'expérience
- < Des violences destructrices
- < La prise de parole...une clé pour résister

#### 1. conclusion

### III - MISE EN PERSPECTIVE SOCIALE –

#### Evolution de l'emploi et des conditions de travail des femmes et effets sur la santé (Ghislaine Doniol-Shaw)

##### 1. Introduction

##### 2. Le marché du travail féminin et son évolution

- < Répartition des emplois par catégorie socioprofessionnelle
- < Qualification des emplois
- < Evolution des emplois « atypiques »
- < Le temps partiel dans le secteur tertiaire et chez les employés
- < Le chômage
- < Les salaires
- < Conclusion :un contexte d'emploi largement défavorable aux femmes

##### 3. Les conditions de travail des femmes : des évolutions porteuses de risques accrus pour la santé

- < Les contraintes horaires
- < Contraintes de rythme et contrôle de travail
- < Les empêchements d'effectuer son travail correctement
- < Le travail en relation avec le public
- < Les efforts physiques, les risques et les expositions environnementales et les conditions d'hygiène et d'ambiance thermique

##### 4. conclusion

## **IV - CLINIQUE, METIER, ACTION -**

### **Introduction**

#### **I. Des questions ouvertes** *(Denise Renou-Parent)*

#### **II. L'action, à quelles fins** *(Jocelyne Machefer)*

1. Du faire à l'action
2. Réquisits pour une rencontre
3. La délibération : de l'individuel au collectif

#### **I. De la solitude à la coopération et à la stratégie par l'action**

*(Fabienne Bardot)*

#### **II. Passage à témoin / au-delà du traumatisme, élaborer la pensée**

*(Lise Gaignard)*

#### **III. Des stratégies défensives au harcèlement au travail**

*(Annie Deveaux)*

#### **IV. Comment briser les collectifs professionnels ? Du harcèlement et d'autres techniques de management : leur coût psychique pour les femmes**

*(Alain Carré)*

#### **V. Isolement défensif des salariés, harcèlement spécifique pour les femmes, le travail comme grille de lecture**

*(Dominique Huez)*

1. Une mise en débat de l'origine de cette « crise », avec les salariés de ce service
2. Quelques commentaires à propos du rapport de diagnostic du consultant du cabinet « Naissance, Volonté, Commandement, Croyance »

3. La prise en compte du travail, pour comprendre et accompagner les personnes en souffrance, victimes de violences psychologiques au travail

## **I. Violences — femmes — métier**

*(Fabienne Bardot)*

## **II. Face aux violences vécues par les femmes au travail : Travailler**

**autrement.** *(Marie-Hélène Celse, Josiane Cremon, Annie Deveaux, Elisabeth Font-Thiney, Denise Renou-Parent, Odile Riquet)*

### **1. Préambule**

### **2. Modification du cadre initial**

### **3. Travailler autrement**

- < Première histoire clinique
- < Deuxième histoire clinique

### **1. De la gratitude à la reconnaissance par les pairs**

### **5. Conclusion**

## **V - CONSTRUIRE L'IDENTITE SEXUELLE, UNE UTOPIE ? –**

### **I. Masculin-Féminin**

- < Ali, le seul chef en blouse bleue
- < Responsable de formation
- < Chapeau, Monsieur !
- < En toute « modistie »

### **I. Complexités**

*(Jocelyne Machefer)*

- < La violence émerge
- < Silence... aliénation ?

- < La question du pouvoir
- < Langages et identités au travail
- < Emancipation et féminitude
- < Les pratiques transformées

## **CONCLUSION**

### ***POSTFACE***

*(Denise Renou-Parent)*

## **GLOSSAIRE**

## — AVANT-PROPOS —

*De nombreux médecins du travail sont confrontés à la violence et la précarisation grandissante des situations professionnelles. Dans un premier temps, ils ont donné l'alerte par la publication d'un livre de témoignages intitulé Souffrances et précarités au travail, Paroles de médecins du travail<sup>1</sup>, publié en 1994, aujourd'hui épuisé.*

*A la lecture de l'ouvrage, émerge une évidence : la violence et la précarisation concernent d'abord les femmes ! Et ce, à chaque chapitre !*

*Que l'on parle des sujets jeunes et voici que ce sont des femmes ! Quant aux récits concernant le personnel âgé, ils parlent essentiellement des femmes ! Les handicapés sont en réalité des handicapées ! Les travailleurs immigrés sont des immigrées !*

*La dégradation massive de leurs conditions de travail qui y transparaît est en parfaite adéquation avec les données existantes sur le chômage et la précarité de l'emploi en France. En 1995, 14% des femmes sont au chômage contre 10% des hommes et elles sont plus souvent touchées par le chômage de longue durée. Par ailleurs, 10% des femmes occupent des emplois précaires (CDD, intérim, stages...) contre 7% des hommes. Surtout, ces pourcentages ne prennent pas en compte les contrats à temps partiel à durée indéterminée qui concernent les femmes dans 85% des cas, temps partiel imposé et non « choisi », avec des horaires fluctuants d'une semaine, voire d'un jour à l'autre, comme dans certains emplois de commerce ou de l'industrie agro-alimentaire !*

*Si la lecture de Souffrances et précarités au travail montre la violence des rapports dans le travail auxquels les salariées précaires doivent faire face, ainsi que les conditions de travail et l'organisation du travail qui précarisent tout particulièrement les femmes, on est surtout frappés, au-delà de la souffrance dévoilée, par le silence de ces femmes :*

**« Surtout, Docteur, ne dites rien ! ».**

*Mais la violence vécue par les femmes au travail doit-elle rester longtemps encore frappée d'invisibilité ?*

*Leur souffrance, exprimée dans la confidentialité et le respect du secret médical, doit-elle être tue ?*

*Nous sommes resté(e)s un temps figé(e)s par ce paradoxe : quand, au-delà de l'accompagnement individuel, nous aurions souhaité les aider, la seule attitude raisonnable pour ne pas nuire était de respecter leur silence, respecter la promesse de nous taire à notre tour !*

---

<sup>1</sup> Souffrances et précarités au travail, Paroles de médecins du travail, (Collectif), association Santé et Médecine du Travail (SMT), éd. Syros, Paris, 1994, 357 p.

Toutefois, si dire la souffrance au travail fragilise les femmes dans l'entreprise, par contre, l'idée de publier ce qu'elles subissent les a rapidement interpellées et elles donnèrent spontanément leur accord :

**« Docteur! Vous pouvez l'écrire! Il faut que ça se sache !**

Nommer la violence, rendre visible l'invisible, c'est le porter à la connaissance d'une société très technique, où priment le tout économique, la rentabilité maximum au détriment de l'humain en général, mais surtout au détriment des femmes, décidément en première ligne !

Les médecins du travail confrontés à la souffrance exprimée des femmes ne doivent pas garder seuls ces confidences ! C'est pourquoi, au-delà de l'écoute compréhensive, ils, elles ont décidé de collecter de nouveaux récits avec méthode, de regrouper les données, grille de lecture à l'appui, avec l'aide et le soutien d'une chercheuse ergonomiste, Ghislaine Doniol-shaw, dans le but de renforcer le statut scientifique des analyses globales qui en découleront.

Le recueil des données s'est structuré de manière à prendre note, au fil des consultations, du récit des femmes et notamment de leurs paroles vives, « ces phrases qui soudain nous traversent », quand les regards se croisent et qu'elles savent, silence à l'appui, quand le stylo se fige, que nous avons capté, saisi, et donc un peu partagé, aussi !

Ce livre est essentiellement écrit par des femmes médecins du travail, sur des femmes. Notre objectif est de mettre en évidence la violence du travail et de l'organisation du travail dans les difficultés rencontrées par les femmes pour se construire comme sujets féminins.

Nous avons voulu dans ce livre témoigner des violences vécues par les femmes au travail, comme les agressions verbales, le harcèlement, les atteintes à la dignité, l'interdiction de parler, l'intimidation, etc. Dans ces situations de travail où les femmes ne pouvaient trouver de subversion possible à leur souffrance, ni d'issue envisageable dans un autre emploi, nous avons considéré qu'il y avait « **violence** », même si ces femmes ne subissaient aucune contrainte corporelle.

Nous avons choisi de regrouper l'ensemble des témoignages dans la première partie du livre sans les sélectionner, afin de porter dans l'espace public les paroles de ces femmes dans leur diversité. Ces nombreuses histoires peuvent peut-être apparaître alors au lecteur comme des répétitions de malheur, de violences, de déversements de larmes.

La violence subie des femmes peut être cocktail déstabilisant voire destructeur, sans parade possible. La résistance est-elle silencieuse ? Mais au-delà du silence, la dignité est-elle préservée ? « le poing dans la poche » ? Ou bien s'agit-il de colère mentalisée et maîtrisée, de confrontation d'égal(e) à égale, affrontement, indignation, désobéissance ? Les conséquences, au-delà de la peur, vont-elles jusqu'à la décompensation ?

Y a-t-il appel à un tiers externe comme le médecin traitant, le médecin du travail, l'inspecteur du travail... ? Voit-on émerger de petits collectifs relationnels où l'on échange de façon confidentielle ? En entreprise, près d'un proche, un ami ? Quel est le rôle de la sphère privée ?

Le récit qui nous est fait porte-t-il en germe une analyse individuelle de la situation, voire la conscience que la contrainte s'exerce aussi sur la collectivité de travail ? « On essayait de faire mieux ; avec la nouvelle usine, ils ne se sont pas occupés de nous ».

*Dans le cabinet médical, des femmes expriment leur soumission, d'autres se retranchent derrière leurs stratégies défensives, mais certaines femmes trouvent là un espace de liberté, du temps et une certaine proximité. La nécessité de briser le silence et l'intensité de ce qui doit se dire les amènent, dans le cadre d'un dialogue sur le travail, à dire qui elles sont, à révéler ce qu'elles veulent faire, leurs propositions sur le monde, à dévoiler leur vulnérabilité face au travail. Ces moments-là deviennent alors des événements, des points d'ancrage, de résistance, comme limites posées à l'exercice de la violence. Dans cette relation intersubjective, les femmes se retrouvent différentes, tout en se reconnaissant dans celles qu'elles étaient. Nous pensons que c'est dans cette transition, dans ce passage que les femmes se construisent comme sujets et retrouvent leur pouvoir d'agir.*

*Parce que cette relation intersubjective se construit sur l'énigme du travail, notre propre questionnement sur ces témoignages nous a conduit à demander un éclairage psychanalytique, celui de Marie-Pierre GUIHO-BAILLY, psychiatre et un point de vue psychodynamique à Dominique DESSORS, ergonomiste.*

*Nous avons souhaité terminer ce livre par une réflexion sur nos pratiques. En effet les conditions actuelles d'exercice de la médecine du travail sont marquées par l'aptitude et par des fondements idéologiques visant à l'orientation biologique de la main-d'œuvre sans s'occuper des atteintes à la santé par le travail. Dans de telles conditions, que des femmes exclues par leur précarisation, dominées par les rapports sociaux de sexe et contraintes au mutisme, se risquent à parler dans le cabinet médical, relève de l'extraordinaire, de l'émergence d'un possible. La relation intersubjective conduit à la question : Qu'est-ce qui dépend de moi ? Qu'est-ce qui ne dépend pas de moi ? C'est un interrogatif éthique. Il faut que cette question soit posée pour que ce qui apparaissait comme un événement puisse devenir un acte, du côté de l'action du salarié.*

*Ce questionnement nous amène à la recherche de nouvelles règles de métier. Dans ce sens, en 1998, nous avons déjà publié un ouvrage collectif, Des médecins du travail prennent la parole, Un métier en débat<sup>2</sup>. Si nous mettons en visibilité nos pratiques plurielles, riches dans leur diversité, la préoccupation première est bien de poser les bases d'une pratique exigeante du métier, avec et pour les autres, ici les femmes.*

*Témoigner, c'est-à-dire de publier est pour nous l'occasion de poser la question de l'avenir d'une société déshumanisée dont nous ne voulons pas, d'une société qui tolère des liens de domination des femmes, jusqu'à l'insupportable ! Productrices du vivant, les femmes pourront-elles un jour, dans le monde du travail, faire reconnaître leur différence sexuelle, leur expérience de l'altérité comme un savoir-faire, comme une compétence pour promouvoir un mode de pensée éthique et construire de nouvelles stratégies collectives ?*

*Cette réalité n'est pas nouvelle. Mais notre société, aux prises avec la rationalité chiffrée du tout économique, loin des préoccupations des humains désireux d'une vie d'équité, de justice, de « vie bonne » ensemble, nous semble une menace à prendre au sérieux !*

*Cet ouvrage n'a nullement la prétention de changer le monde ; il tente néanmoins de faire savoir, à l'aube du nouveau millénaire, que cette réalité existe encore vraiment !*

---

<sup>2</sup> Des médecins du travail prennent la parole, Un métier en débat, association Santé et Médecine du Travail (SMT), éd. Syros, Paris, 1998, 400 p.

## — *ESSAI DE RECONSTRUCTION DE NOTRE ITINERAIRE* —

(Denise Renou-Parent)

*Depuis la création du Réseau Paroles, né de l'expérience d'un premier ouvrage collectif et s'inscrivant résolument dans une éthique du témoignage, si la question de la précarité et de la violence vécue par les femmes s'était imposée, nos premières rencontres ont d'emblée fait apparaître la nécessité d'explorer les questions de sexe et de genre (quelle différence hommes/femmes vis-à-vis de la précarité ou et comment s'expriment-elles ?) et nous découvrons une réelle carence quant à l'investigation de cette problématique ; nous nous interrogeons sur les déterminants biologiques et socioculturels de la précarisation des femmes (femmes « au service de »), mais la perspective du congrès de Barcelone auquel Ghislaine Doniol-Shaw nous avait invitées à participer en avril 1996 sur ce thème (Wealth Work Women), nous avait incitées à concrétiser cette réflexion par le recueil de nouveaux témoignages qui se sont alors rapidement empilés.*

*Quand il a fallu leur redonner une vie propre, il nous a semblé qu'ils nous parlaient de la peur que nous pouvions porter en dehors des lieux de travail, mais que nous devions recouvrir de silence au-dedans .*

*Et puis notre groupe s'est remis au travail se frayant des pistes (et parfois des impasses) au travers des débats qui nous ramenaient de façon têtue à la pertinence ou non d'établir un parallèle avec des histoires de violence vécues par des hommes au travail, pour mieux éclairer la question de la spécificité du genre, suggestion qui ne faisait pas l'unanimité quant à sa capacité d'apporter des réponses.*

*Cette question pouvait-elle se combiner à celle des collectifs de métier ?*

*Si on admettait que les règles de lutte des collectifs masculins étaient construites sur le déni de la souffrance, comment saisir cette question pour la rendre visible ?*

*Enfin s'il y avait euphémisation de la question de la **santé** chez les hommes, pouvait-on prétendre qu'il y avait euphémisation de la question du **travail** chez les femmes ?*

*Nous étions immergées au cœur de ces interrogations : sur le caractère social des distinctions fondées sur le sexe face à la précarité et à la souffrance au travail, sur la spécificité de la précarisation par rapport à l'intrication vie privée/vie professionnelle, sur le regard particulier des femmes médecins sur ces questions, quand, face à une nouvelle échéance de mise en mots (1<sup>er</sup> colloque de Psychopathologie à Paris 1997), nous sommes retournées à nos témoignages, enrichis des débats intermédiaires qui nous avaient aidées à prendre acte de certaines ambivalences, voire des résistances vis-à-vis de la spécificité de cette violence chez les femmes au travail. Cela nous renvoie à « la dissymétrie entre les sexes, telle que P. Smitt-Pantel définit le genre, mettant l'accent sur la disparité entre le pouvoir et la valeur attribués à chaque sexe » P. Molinier (thèse de doctorat).*

*Si la peur et le silence résistaient bien à cette deuxième lecture, une autre tonalité devenue aussi bruyante s'était imposée, celle de la révolte et de la dignité revendiquée.*

*Nous nous sentions comptables de ces dépôts de violences vécues par des femmes qui avaient pris le risque de mettre leur histoire à disposition : « Entre la peur du dévoilement et le désir de contribuer à faire avancer la connaissance ». (Vincent de Gaulejac).*

*Mais si cette compilation de témoignages avait été bien accueillie dans notre réseau de proximité, ce projet de livre Précarisation et Violences vécues par les femmes au travail donnait au groupe « une impression de travail inachevé » comme l'a dit très justement Fabienne Bardot dans un article intitulé Violence-Femmes-Métier qui s'interrogeait sur le pourquoi de ces témoignages, sur le rapport avec le féminin, sur les issues possibles vers l'action, enfin et surtout sur le fait de savoir si c'était une question de métier.*

*Parvenues à ce point là de notre questionnement nous devons faire face à la question de savoir comment faire barrage à cette violence, comment accompagner un espoir de changement, si mince soit-il ? « La violence subie par les femmes n'est pas nouvelle – ajoutait Fabienne – comment se fait-il qu'à cette époque, les médecins du travail aient été aussi silencieux ? »*

*Nous étions bien renvoyées à notre métier, mais il nous fallait passer de l'éthique du témoignage à la construction de notre métier par l'analyse de nos pratiques. Etre en capacité d'entendre, tenter de comprendre et de restituer la parole ne suffisait pas à rendre compte de la réalité de notre travail, nous ne pouvions plus rester dans cette posture de « spectateur(spectatrice) » quand dans le même temps nous étions interpellées par « l'autre souffrant ».*

*Certes, si ce qui se noue dans ce colloque singulier peut être déjà de l'action, que pouvions nous mettre en œuvre pour lui donner un prolongement individuel et collectif ? Partager nos pratiques pouvait nous conduire à élaborer des règles de métier ; c'est ce qui a été posé en préambule de cette troisième étape « Du témoignage à la réflexion sur les pratiques » (ayant fait l'objet d'une communication au deuxième colloque international de Psychodynamique à Paris du 12 mars 1999), et c'est le résultat d'un travail collectif après s'être posé la question de savoir : « Comment travailler autrement » et « Comment articuler le singulier avec le collectif », autant de ponts qui nous permettaient de passer du témoignage à l'action, de la clinique au métier.*

*Il ne s'agit là ni d'un travail documentaire ni d'un réquisitoire ; c'est bien dans une approche compréhensive que nous voudrions inscrire ces récits. Il nous faut tenir cette capacité à délibérer avec nous-mêmes pour pouvoir préserver notre autonomie morale, souvent menacée dans le tumulte de certaines rencontres et des enjeux qui pèsent de toutes parts, mais aussi délibérer avec nos pairs, pour prendre la distance nécessaire vis à vis de nos pratiques et face à ces histoires qui nous submergent ou nous paralysent, pour comprendre « les effets subis sur notre travail de pensée », comme le suggère si bien Lise Gagnard dans son texte « Passage à témoin ».*

# **I- RECITS** **DE LA VIOLENCE ORDINAIRE —**

## **I. Offenses**

*Tranches de violence, les histoires suivantes sont rapportées telles que nous les avons entendues en consultation. Elles ont résonné plus fort que d'autres dans l'instant du récit.*

*Il se peut que l'écho qui parvient au lecteur en soit passablement assourdi... Il n'en reste pas moins qu'il s'agit de la trame vive de nos rencontres.*

*Ce n'est pas parce que cette violence semble « ordinaire » en prenant des accents redondants que la peur et l'humiliation qu'elle produit le sont devenus.*

### **1. De l'emploi de service à l'emploi servile**

*On les dit dévouées, silencieuses... Mais face au médecin du travail, leur parole tente de « ramasser » l'essentiel d'un quotidien sans pitié.*

*La peur est souvent là. Alors que le médecin écoute, cloué, elles lui demandent de se taire... Quitte à ce qu'elles deviennent corvéables à merci.*

#### **« J'AI L'IMPRESSION DE TRAVAILLER POUR RIEN »**

Femme de ménage, elle est chargée de nettoyer les bureaux et sanitaires d'une entreprise. Elle met tout son cœur pour faire briller les carrelages : « *Mais les salariés de cette entreprise ne font attention à rien, ils viennent avec leurs bottes sales, laissent des traces noires partout et c'est comme si je n'avais rien fait. De toute façon, même si je leur demande de faire attention, ils n'écoutent pas. J'ai l'impression de travailler pour rien !* »

#### **ELLE S'ENFERME À DOUBLE TOUR**

Elle a dû chercher du travail. Elle s'est inscrite dans une société de nettoyage et travaille de 6 heures à 8 heures du matin. L'entreprise est isolée, entourée de bosquets. Elle y travaille seule. Le matin, quand elle arrive, elle regarde partout pour voir s'il n'y a personne, puis entre rapidement et s'enferme à double tour : « *Normalement on n'a pas le droit de travailler en musique, mais moi, j'amène mon transistor. Je leur ai dit que je l'amènerai même si c'est interdit, car sinon j'entends des bruits, des craquements et j'ai peur. Au moins, avec la musique, j'ai moins peur. Sur les autres chantiers, ça va mieux car on travaille à deux.* »

#### **« OBJET : MADemoiselle PLANCHE »**

SOCIÉTÉ ..... DE CAGETTES

le 2 octobre 1997

Objet : Mademoiselle PLANCHE

Docteur,

*Dans le cadre de la visite médicale d'embauche relative à Mademoiselle Planche, je viens par la présente vous faire part des faits suivants.*

*Mademoiselle Planche est appelée très souvent et pour des durées assez longues à manipuler des troncs d'arbres coupés sur des longueurs de 2,50 m et pesant chacun entre 60 et 70 kg.*

*Depuis sa date d'embauche, malgré sa bonne volonté et sa conviction à pouvoir soulever de tels poids, il m'a été permis de constater qu'elle était incapable, étant donné sa morphologie et son manque de force, de réaliser les tâches qui lui étaient demandées. D'autre part, il me semble très nette [sic] que sa fatigue s'accroît de jour en jour.*

*C'est pourquoi, dans la crainte qu'elle ne se blesse ou qu'elle ne blesse autrui, je fais appel à vos compétences pour décider si cette jeune femme a l'aptitude nécessaire à ces travaux de force.*

*Etant moi-même de bonne constitution, j'ai parfois du mal, au bout d'un certain nombre d'heures de travail, à effectuer ces manipulations.*

*Je me tiens à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.*

*Veuillez agréer, Docteur, l'expression de mes sentiments distingués.*

Le gérant

#### « JE SUIS ANÉANTIE, ET POURTANT J'ÉTAIS FORTE »

Je la vois pour la première fois. Elle m'attendait dans la salle d'attente, l'air si triste, sans impatience. Elle a 39 ans et son CAP de sténodactylo en poche. Elle a trouvé pour six mois un poste de facturière. Après son mariage, elle a déménagé et a travaillé seize ans dans la même entreprise de nettoyage comme femme de ménage, seul emploi qu'elle ait trouvé dans la région. Elle a un fils de 13 ans.

Soudain, tout a basculé. L'entreprise de nettoyage a perdu le chantier au profit d'une autre société, qui l'a réintégrée et mutée. Dans cette nouvelle entreprise, on considère en effet qu'il ne faut pas rester aussi longtemps sur un même chantier : on prend ses habitudes et on est moins « efficace ».

Ce changement l'a déstabilisée : « *Vous comprenez, me dit-elle, là-bas il y avait plus de collègues, une dizaine. On pouvait se parler un peu, on avait des moments de complicité. Et puis les gens de l'entreprise avaient fini par me connaître. Ils me disaient bonjour, un petit mot en passant. Maintenant, nous sommes trois collègues, on ne se voit pas beaucoup et, quand on arrive le soir, les gens sont déjà partis. On se sent seule. Et puis je finis à 22 heures et j'ai dix kilomètres à faire, j'arrive tard.* »

Durant cette période difficile, son mari l'a quittée. Et pourtant, tout allait bien entre eux... Lorsqu'elle lui a demandé la raison de son départ, il lui a dit : « *Je ne t'aime plus.* » Elle a craqué. Trois semaines d'arrêt pour dépression, puis la reprise : il faut bien travailler pour tenir, pour subvenir aux besoins de son fils. Alors, un comprimé de Prozac® et départ pour le travail. Mais c'est dur de faire face avec un maigre salaire.

Je lui demande si la responsable de travaux est au courant de sa situation difficile, peut-être pourrait-elle lui trouver d'autres heures de ménage... Elle me regarde droit dans les yeux, l'air un peu inquiet, et me répond : « *De toute façon, tout ce que je vous dis là, c'est entre nous, ça doit rester secret. Mes problèmes, ça ne regarde que moi et moi seule. Je n'ai pas envie de leur raconter ma vie. Mes ennuis, j'en parle avec mes amis, je n'ai pas envie qu'ils soient au courant...* » « *Avant, ajoute-t-elle, j'étais forte, maintenant je me sens complètement anéantie.* » Je la rassure en lui affirmant que ça restera entre nous.

#### « FAIRE COMME SI ON N'AVAIT PAS PEUR »

Cela fait maintenant une semaine que Mme A. C... transporte dans son sac à main une bombe lacrymogène. Cette ouvrière de nettoyage de 33 ans, mariée, mère de deux enfants, effectue seule le ménage, le soir, dans une agence bancaire située dans une banlieue où règne un climat d'insécurité.

Il y a huit jours, alors qu'elle s'appêtait à quitter son travail, elle a vu un homme qui attendait derrière la porte vitrée du local du distributeur de billets, par lequel elle doit passer pour sortir de la banque. À cet instant, le responsable de chantiers est venu contrôler son travail. À son arrivée, l'homme a fait semblant de prendre de l'argent au distributeur puis est parti (« *fait semblant*, dit-elle, *il n'avait pas de carte bancaire* »). Que se serait-il passé si son responsable n'était pas arrivé ? « *Je me fais peut-être des idées, mais nous sommes vulnérables : on*

*peut nous repérer, car nous finissons toujours à la même heure.* » Depuis, elle vit dans l'angoisse. Cet événement vient de faire resurgir le souvenir douloureux d'un passé qu'elle aimerait tant oublier.

Il y a quelques années, en effet, sortant à une heure très matinale d'un chantier isolé, elle avait été suivie par un automobiliste alors qu'elle allait chercher en voiture une collègue pour se rendre sur un autre chantier. Au moment où elle descendait de son véhicule, près de l'entrée de l'immeuble, l'homme l'avait agressée. Elle s'était débattue et, réussissant à lui échapper, elle avait couru dans le hall d'entrée en criant. Sa collègue, qui l'attendait, avait allumé la lumière dans le hall, ce qui avait fait fuir l'agresseur. Dans la journée, elle devait apprendre que cet homme avait violé une jeune femme sur un parking quelques minutes plus tard. Elle m'avouera s'être sentie culpabilisée !

L'entreprise l'avait maintenue au même poste, son travail étant très apprécié. Elle avait multiplié les erreurs pour pouvoir quitter ce chantier : *« D'ailleurs je n'avais pas la tête à ce que je faisais. »*

Elle avait réussi à tenir, à surmonter sa peur. Maintenant elle doit, à nouveau, lutter pour continuer le travail : *« J'ai besoin de travailler. »* Je lui propose de demander une mutation sur un autre site. Elle refuse et promet de venir me voir si elle n'arrive pas à faire face.

Je pense alors à ces ouvrières de nettoyage qui prennent leur travail à l'aube et qui avouent leur appréhension de marcher dans les rues désertes ou de circuler à vélo, faute de pouvoir posséder une voiture : *« S'obliger à marcher normalement, avec naturel, faire comme si on n'avait pas peur, son sac à main bien serré contre soi. »*

## **QUAND LES POULES AURONT DES DENTS**

Mme X... travaille comme secrétaire dans un service administratif important. Le travail y est varié, riche sur le plan relation client, mais le chef de bureau semble peser sur chaque « conscience » : *« On dirait qu'il voit, qu'il entend tout. »* Certaines n'hésitent pas à parler du *« coq dans la basse-cour »*.

Le médecin du travail : *« Il n'y a que des femmes dans votre service ? »*

Mme X... : *« Maintenant que vous me posez la question, je réalise qu'il n'y a plus que des femmes ... Il y a bien eu quelques hommes au début ; mais ils sont partis peu à peu vers d'autres services... (Elle marque un temps et poursuit sa réflexion.) Je me demande si ce n'est pas lié à la personnalité de notre chef. C'est un persécuteur, c'est comme s'il voulait nous modeler, nous façonner et des hommes n'auraient pas supporté ça... Tenez, par exemple : les horaires à la carte, ça ne sert à rien, parce que si l'on veut partir avant 18 heures (après avoir fait nos huit heures, bien sûr !), on comprend qu'il nous en veut, il nous fait des remarques désagréables. J'ai honte à l'avouer, quand je suis malade, je demande à mon mari de lui téléphoner pour le prévenir. Mais mon mari il ne comprend pas ça non plus. »*

Soudain, elle réalise que la consultation a été plus longue que d'habitude et elle me quitte précipitamment en me disant : *« Je suis sûre qu'IL est en train de se demander ce que je vous raconte... »*

## **« CE N'EST PAS MON MÉTIER »**

S... est agent hôtelier dans un service hospitalier.

S... : *« Je fais ça pour vivre, je suis bien obligée. J'ai dû laisser tomber ma deuxième année de BTS. L'organisme de formation n'a pas pris en charge la formation et le salaire, la deuxième année. »*

D' Y... : *« Vous n'avez pas pu demander un aménagement d'horaires pour suivre les cours du soir, par exemple ? »*

S... : *« On arrive, on est remplaçant, on se met là où on vous dit. J'espère pouvoir reprendre mes études après. J'ai été admise en deuxième année sans avoir des notes formidables, mais j'ai beaucoup d'expérience, j'ai travaillé dans beaucoup d'endroits différents, à l'étranger même. Mais ici le boulot ne me plaît pas. Faire le service de restauration et le ménage... ce n'est pas mon métier. »*

## **LA BONNE SANTÉ DE L'INTÉRIM**

Elle n'arrive pas à me préciser ses horaires de travail. Je m'y reprends à trois fois en modifiant la question. Voilà, normalement (?), elle est en 2 x 8. Mais elle peut travailler en poste du matin ou de l'après-midi deux semaines de suite, ou se retrouver en journée. Elle est prévenue la veille. Une fois, elle a fini son travail à 22 heures pour le reprendre le lendemain à 6 heures. *« Oh ! moi je dis toujours oui. Je suis intérimaire, alors... »*

Ce jour-là, journal d'information sur une grande station de radio française (je cite de mémoire) : *« XXX, le leader mondial du travail temporaire, affiche une belle santé avec 1 200 000 contrats en entreprise depuis le début de l'année, ce qui correspond à une augmentation de 50 % par rapport à 1997. 400 000 personnes inscrites, avec*

*une augmentation importante de jeunes. Même les cadres se piquent au jeu. Certaines semaines, l'entreprise de travail temporaire ne peut satisfaire à la demande des entreprises, qui apprécient de plus en plus ce genre de service, notamment dans le secteur de l'informatique pour faire face au boom informatique et au passage à l'an 2000. »*

Très bonne santé, en effet, mais pour qui ?

## **« SUPER » MARCHÉS**

### **Épicondylite non déclarable**

Une grande surface du Val-de-Marne, le magasin s'est agrandi récemment et les nouveaux embauchés sont nombreux. Nous retrouvons aux caisses surtout des femmes, jeunes de préférence, avec un CDD de 31 heures par semaine (au-delà, l'employeur paye plus de charges sociales). La nouvelle embauchée présente une épicondylite droite, de toute évidence due au mouvement répétitif de manipulation des charges sur le tapis roulant. Elle ne veut pas déclarer sa tendinite en maladie professionnelle : *« Si je fais cela, mon CDD ne sera pas renouvelé et j'ai besoin de travailler... »*

### **« C'est la galère »**

Titulaire d'un BEP de secrétariat, elle est employée dans un grand magasin. Depuis cinq ans, elle renouvelle des CDD et travaille ainsi presque dix mois sur douze. Les contrats sont de 20 à 25 heures maximum par semaine. *« Je suis aidée financièrement par mes parents. J'espère toujours une embauche définitive. Je suis passée par de nombreux rayons et en caisse. Je pars quelquefois en vacances. Je vis avec un copain de 26 ans. Il vend des vêtements sur les marchés et aux comités d'entreprise. J'espère qu'avec les départs en retraite, je vais être embauchée. C'est la galère. »*

### **« Ils nous interdisent de nous asseoir »**

- *« J'ai peur d'avoir mal aux jambes quand il fera chaud, à travailler debout à la caisse. »*
- *« Il n'y a pas de siège ? »*
- *« Si, mais "ils" nous interdisent de nous asseoir. »*
- *« Pourquoi ? »*
- *« Je ne sais pas, c'est une idée du directeur. »*
- *« Mais alors, pourquoi des sièges ? »*
- *« C'est pour le respect de la législation. »*

La jeune femme qui s'exprime ainsi a 26 ans. Elle est caissière-gondolière dans un supermarché d'une quinzaine de personnes (cinquante l'été en raison d'une activité saisonnière), rattaché à un groupe de la grande distribution. Elle vient d'être embauchée en CDI. Elle travaille 39 heures par semaine sur 6 jours, mais selon des horaires variables et souvent jusqu'à 19 h 30. Elle est célibataire et vit seule dans un studio à proximité de son lieu de travail. Ses parents habitent à 25 km et elle les voit régulièrement. Son père est salarié et sa mère est au foyer. Elle a deux frères ouvriers spécialisés dans l'industrie. Elle a un bac économique et une licence d'AES (administration économique et sociale). Elle a occupé pendant ses études plusieurs emplois saisonniers dans la banque et dans l'hôtellerie, puis a passé de multiples concours administratifs, persuadée, semble-t-il, qu'avec une licence l'obtention d'un emploi était possible. Elle n'a pas réussi ou est sur une liste d'attente, sans grande illusion. Elle est convaincue que le meilleur moyen pour trouver un poste dans l'administration est encore le piston.

## **LES SANS-PAROLE**

Nous sommes dans une société de transport. Au sein de l'immense entrepôt, une cellule, plus ou moins isolée de l'ensemble, est occupée par des femmes qui conditionnent des téléphones. Le marché est porteur, l'activité très fluctuante exige une main-d'œuvre souple. L'entreprise fait donc appel à des intérimaires, elles sont plus nombreuses que les contrats à durée indéterminée (CDI). Dans un premier temps, une femme enceinte est adressée au médecin du travail par son médecin traitant. Il souhaite qu'elle puisse s'asseoir pendant son

travail. Les problèmes de santé sont bien réels. Le médecin se rend dans l'entreprise et demande, en présence des salariés, que des sièges soient mis à la disposition de l'ensemble du personnel. L'entreprise trouve un poste aménagé hors de la cellule.

Un CHSCT, le mois suivant. C'est la première fois qu'une déléguée de la cellule est présente au comité. Nous apprenons qu'un coup de téléphone anonyme a été adressé à un contrôleur de la CRAMIF. Motif : interdiction est faite aux femmes de la cellule d'aller aux toilettes pendant le travail. Le médecin questionne. Un cadre répond qu'il s'agit d'une « *incontinente* », qu'elle aurait pu le dire... voire refuser la mission... Le médecin se tourne alors vers la déléguée en s'excusant, car le sujet est douloureux. La déléguée est manifestement tendue, elle le dit : elle a peur. Nous apprenons que cette interdiction concerne toutes les femmes, que le chef exerce des chantages (il faut « satisfaire » sinon le verdict s'appliquera : « Fin de mission »), que les heures supplémentaires sont obligatoires, que les femmes en sont informées au dernier moment, qu'elles ne peuvent les refuser, sinon : « Fin de mission » ou on ne fera plus appel à elles.

La salariée déléguée témoigne : il y a l'humiliation d'avoir à demander à aller aux toilettes (une femme a fait sur elle...); l'angoisse de ne pouvoir refuser de rester après l'heure en laissant les enfants, non prévenus, seuls à l'école, chez la nourrice; l'angoisse de ne pouvoir accompagner son enfant malade en consultation, avec toujours en tête le « *sinon fin de mission* ». Le président-directeur général, qui évoque volontiers la qualité du dialogue dans son entreprise, tout en remettant souvent en cause les propos des délégués aux CHSCT, n'a pas pu échapper à ce témoignage accablant.

### **ELLE N'A « PAS DE VIE »**

Elle a 39 ans et elle passe sa visite médicale d'embauche pour un poste de femme de ménage, à raison de 20 heures par semaine. Elle occupe un emploi analogue dans une autre entreprise, pour laquelle le médecin du travail ne la voit pas. Son poste précédent était un contrat emploi solidarité dans un collège. Elle n'a pas passé le concours pour y rester, vu le nombre de personnes se présentant.

Auparavant, cette dame aidait son mari. Elle vivait dans un autre département, son mari était ferrailleur. Ils habitaient une caravane et elle a vécu ainsi dix-sept ans. Elle « galère » depuis trois ans. Elle vit avec sa fille âgée de 16 ans, scolarisée en troisième technologique.

Son projet professionnel est de ne plus être femme de ménage, car elle n'a « *pas de vie* ». En fait, ce travail ne la gêne pas, mais elle souhaiterait un poste de femme de ménage à temps plein. Elle parle de sa fatigue, du fait qu'elle ne voit plus sa fille, de ses préoccupations majeures : sa fille veut arrêter l'école, pour « *se payer les fringues qu'elle veut* ».

Très marquée physiquement, cette dame paraît beaucoup plus que son âge. Elle est habillée de manière légère, malgré le froid. Elle apparaît désabusée. Elle fume quarante cigarettes par jour ou plus : « *Un médecin, c'est pire qu'un flic ! Un flic vous tend une cigarette, lui au moins !* » L'examen clinique met en évidence le besoin de verres correcteurs : « *J'ai pas les lunettes pour me faire soigner, alors pour des verres...* » Elle souligne elle-même son amaigrissement important récent. À ma question : « *Avez-vous des sous pour manger à votre faim ?* », pas de réponse, échange de regards.

### **À UN DOIGT DE LA RUPTURE DE CONTRAT**

Histoire de Mme J..., qui a 41 ans et travaille en salle de pause dans un hypermarché. Le travail consiste à préparer à manger pour les salariés de l'entreprise. Les conditions sont difficiles matériellement et le travail est physiquement pénible, car il y a énormément de manutentions à faire dans un espace très restreint. Le personnel affecté ici est considéré comme au service de tous.

Mme J... a été embauchée en 1992, d'abord sous contrat précaire. Elle s'est d'emblée définie, lors de la première visite, comme femme battue en demande de divorce (refusé par le conjoint).

Je la revois après son embauche définitive. Elle m'expose que les conditions de travail sont très difficiles, qu'on lui fait « *payer [sa] nouveauté* » et elle me demande mon aide pour une mutation après embauche. J'explique que ce sera vraisemblablement impossible, car l'entreprise a énormément de mal à recruter pour ce type de poste.

Je la revois régulièrement. En 1993, l'histoire devient dramatique. À l'occasion d'une visite de reprise après accident de travail – elle est tombée et s'est fêlé le coccyx –, elle m'apprend que sa fille aînée (elle venait d'avoir un enfant) a fait une tentative de suicide, une chute de quatre étages, et qu'elle restera paralysée. Le travail, depuis cette période, devient insupportable. L'intrication avec la vie personnelle est très importante.

Elle s'arrête pour des douleurs lombaires, pour un syndrome dépressif. Elle connaît de nouveaux problèmes avec sa fille qui, à son tour, est femme battue. En mars 1995, la chute d'une plaque lui fracture un doigt, ce qui

nécessite une intervention chirurgicale. Depuis, elle est complètement dévalorisée par l'employeur, qui l'a accusée d'être « *de mèche avec le chirurgien* » pour son arrêt de travail.

Si on creuse un peu, on se rend compte que Mme J... avait décidé de partir aux Baléares avec le CE, alors qu'elle était encore en arrêt de travail pour son doigt. Elle s'était autorisée ce voyage, l'opération devant avoir lieu après. La personne chargée des relations humaines dans l'entreprise le lui a reproché de manière très violente. Depuis cette période, chaque fois que Mme J... arrive dans l'entreprise, elle se sent très angoissée. Cela va même jusqu'à des malaises avec perte de connaissance.

Devenir professionnel, devenir personnel ? Actuellement, une thérapie est en cours.

#### **« ON N'A PAS À DONNER SANS RECEVOIR »**

Mlle B... a 33 ans. Elle est célibataire sans enfants. Elle a quatre sœurs et trois frères (l'un est atteint de mucoviscidose). Sa mère est décédée en 1986, à 60 ans, d'un cancer du sein. Elle n'a pas d'antécédent médical particulier. Titulaire d'un BEP en mécanographie, elle a travaillé en intérim (vente, service en restaurant, confection), avant d'entrer, le 9 octobre 1984, dans cette entreprise de confection d'éponges de luxe employant de dix à quinze salariés. J'ai ouvert son dossier le 24 juin 1985. Elle est toujours très élégante et soignée. Son poste de préparatrice de commandes a évolué au fil des années. Depuis l'an dernier, elle est responsable de la petite équipe et de la planification des commandes. Le travail est intéressant, mais le salaire ne suit pas.

*« On n'a pas à donner sans recevoir, c'est démotivant et on continue à le faire quand même. Ce n'est pas normal d'exploiter les gens comme ça, on fait un travail, il doit être reconnu. Même si l'on n'a pas de brevet ou de DEUG, on doit être reconnu pour ce qu'on fait et non pour ses diplômes. Quand arrive le 5 du mois, je suis dégoûtée. On demande, il nous donne quoi, vingt centimes, juste pour nous faire tenir tranquille jusqu'à la prochaine fois, mais c'est pas ça qu'on attend. Moi, je me donne à mon boulot, j'essaie toujours d'amener des idées. Pourquoi, j'apporte des idées ? Je suis éçœurée, je n'aime pas qu'on me dise ce que j'ai à faire, ça ne motive pas à continuer, on a l'impression que pour eux c'est normal. Je ne suis pas l'employée du patron. Je suis un être humain et une personne. Je n'aime pas être exploitée. Ils nous disent : "En Afrique, ils sont payés 6 francs de l'heure pour faire le même travail que vous et ils travaillent douze heures." Parce que là-bas, ils sont exploités, on devrait l'être. C'est comme s'ils nous disaient : "Vous êtes trop bien payés." On nous en demande toujours plus, on devrait être rémunérés à notre juste valeur. Au bout de dix ans, on en a marre d'être mal payés, toujours le Smig, comme ceux qui viennent d'arriver. Il y a des entreprises où ils ont une augmentation par an. Je reste parce qu'il y a une bonne ambiance et que j'aime ce que je fais. Et puis, dans la région, c'est pareil pour tout le monde. Si je pars un jour, ce sera pour le salaire. »*

#### **« JE NE SUIS PAS NORMALE DE NE PAS TENIR »**

Mme C... a 31 ans, je la rencontre ce 30 juillet 1996 en l'absence de ma collègue, pour une visite de reprise après maladie. Elle est mariée, mère de trois enfants nés en 1985, 1986 et 1989, son mari est polyvalent dans une entreprise de la région. Elle est titulaire du BEPC et a fait une formation de secrétaire médico-sociale. J'avais fait sa connaissance en 1983, alors qu'elle faisait un remplacement d'ASH. Je l'ai revue en 1992 (elle travaillait à mi-temps comme vendeuse dans une boulangerie), puis en 1993 (elle effectuait un CES au syndicat d'initiative). En octobre 1995, elle a été embauchée comme taxi ambulancière par une de ses amies, dans le cadre des mesures d'aide à l'emploi des chômeurs de longue durée. Son contrat prévoit qu'elle travaille de 8 heures à 11 heures.

Elle est examinée pour la première fois par ma collègue – l'entreprise dépend de son secteur – le 21 mai 1996 pour mal de dos et sciatique droite. Elle est alors arrêtée depuis le 10 avril. Le médecin constate une inaptitude temporaire. Elle se présente spontanément à la fin de son arrêt maladie, le 21 juin. Je la vois en l'absence de ma collègue et conclus à une inaptitude temporaire. L'histoire du mal de dos en lien avec les manutentions n'est pas évidente. L'examen clinique montre des contractures diffuses sans signes de localisation et je pense qu'il s'agit d'un problème de somatisation. J'ai l'impression qu'elle souhaite une inaptitude définitive, parce qu'il y a un problème dans le travail, mais je ne sais pas lequel. Le 10 juillet, elle revoit ma collègue, qui autorise une reprise de travail le 29 juillet. Un courrier est adressé le même jour à l'employeur, qui dit ne jamais l'avoir reçu. Mme C... téléphone à son employeur, le vendredi précédant sa reprise d'activité, pour lui annoncer son retour le lundi 29 juillet, dans les conditions prévues par son contrat de travail et la convention collective. Son employeur lui lance alors : « *Je ne te croyais pas si vache.* »

Le 29 juillet, elle reste à son domicile, en astreinte de 8 heures à 11 heures. Son employeur l'appelle à 17 heures pour lui demander de venir le lendemain. Ce matin, son employeur l'a accueillie en lui disant : « *Bonjour, nettoie les voitures ! Il y aura un transport ensuite.* »

« *J'ai essayé de reprendre, mais si ça continue comme ça, je vais devenir folle* », déclare-t-elle en arrivant dans le cabinet médical. Je lui explique que j'ai bien compris que ses problèmes de dos n'étaient pas mécaniques, mais plutôt liés à une situation probablement insupportable et qu'on pouvait en parler. Elle raconte : elle assure en plus des astreintes de week-end, dont elle est prévenue au dernier moment. Son contrat de travail ne mentionne pas ces astreintes, pour lesquelles elle ne reçoit aucune rémunération s'il n'y a aucun appel. Elle ne sort plus de chez elle le week-end et n'ose inviter personne. Au bout de quelques mois, encouragée par son mari et son frère, elle a essayé de faire valoir son droit à une rémunération pour ce travail d'astreinte, comme prévu par la convention collective. Elle s'est rendu compte que les bordereaux que signaient les malades transportés ne comportaient pas le nom du chauffeur comme le prévoit la loi. Ce nom est ajouté ultérieurement par l'employeur. Elle a peur : « *Si j'ai un accident le week-end en travaillant, elle pourra dire que je travaille au noir.* » Elle a dû acheter elle-même sa blouse de travail. Après ses réclamations, elle a été payée dix heures de plus un mois et a pensé qu'enfin son employeur allait rémunérer ses astreintes. Au cours du mois suivant, elle a dû assumer la réflexion suivante : « *Je t'ai payée dix heures de trop le mois dernier, tu n'as qu'à venir faire du ménage chez moi pour compenser.* ». Elle me dit : « *Je n'osais pas me plaindre, j'ai un travail, je devrais pouvoir supporter, je ne suis pas normale de ne pas tenir. Comment font les autres pour tenir ?* » Je l'ai rassurée sur sa normalité et sur la légitimité de sa révolte. Elle souhaite quitter cet emploi sans aller aux prud'hommes, de peur d'être grillée dans la région. Seule l'inaptitude médicale permet à l'employeur de licencier sans que les aides à l'emploi qu'il a reçues soient remises en question. Or Mme V..., l'employeur, ne veut pas d'histoire. Je sais par la rumeur publique qu'elle est responsable d'une association de parents d'élèves et qu'elle a été une brillante tête de liste aux dernières élections municipales. Sa salariée sera revue le 27 août prochain pour une décision définitive.

## **2. Dépossession**

*Elles étaient « faibles et disponibles ». Que ce soit dans le public ou le privé, elles se sont investies sans compter, pendant des années.*

*Puis c'est arrivé sans crier gare ! Les voilà soudain dépossédées de leurs responsabilités, de leur métier.*

*Les conséquences sont parfois redoutables, et plus encore lorsqu'elles entrent en résistance dans un combat inégal...*

### **« AI-JE LE DROIT DE REFUSER DE LAVER LES CARREAUX ? »**

Cette jeune femme a 22 ans, elle est célibataire et habite toujours chez ses parents (à 40 km de son lieu de travail, soit deux fois 40 minutes de trajet quotidien). Ses parents, ouvriers, n'ont pas connu de période de chômage. Elle a un frère et une sœur, poursuivant des études de même niveau que les siennes, soit bac + 2. Elle est titulaire d'un BTS assurances. Elle est depuis dix-huit mois agent d'assurances dans un grand groupe national, qui dispose de multiples petites agences locales employant deux ou trois personnes. Après un an en CDD, elle a été embauchée en CDI. Ses horaires de travail sont normaux : 8 h 30-12 h 30 et 14 heures-18 heures, repos le samedi et le dimanche. Elle pense avoir beaucoup de chance d'avoir trouvé rapidement cet emploi, car de nombreux étudiants de sa promotion ont dû changer de branche d'activité ou sont sans emploi.

« *Cela va mieux, car un nouveau chef d'agence vient d'arriver il y a quinze jours. Cela va être plus facile, car depuis la démission de l'ancien, il y a six mois, je tenais l'agence seule. Un contrôleur passait une fois par semaine pour surveiller mon travail. Oh, ce n'est pas bien compliqué et j'y arrivais quand même. On n'a jamais rien eu à me dire. Jusqu'à maintenant je fais le ménage des bureaux le soir, mais c'est une entreprise de nettoyage qui lave les carreaux extérieurs. Or, le nouveau chef d'agence me demande de le faire, car l'entreprise extérieure revient trop cher. Je crois que tant que je tenais le bureau seule, "ils" n'osaient pas me le demander, cela n'aurait peut être pas fait bon effet sur les clients, mais maintenant que je ne suis plus responsable... Pensez-vous que j'ai le droit de refuser de laver les carreaux ? Et qu'est-ce qui risque de m'arriver ?* »

### **COUPABLES MAIS PAS RESPONSABLES**

Elle a 35 ans et je la revois un an après la mort de sa mère. Ce décès, dont elle reste difficile à consoler, est survenu dans la foulée d'un épisode dépressif sévère lié au travail. Elle a toujours voulu prendre des responsabilités et elle y était presque parvenue dans cette grosse entreprise où elle était entrée sans qualification : « À force d'en vouloir, on m'avait confié la responsabilité d'un petit service de distribution pour la sous-traitance. » Encouragée par cette reconnaissance, elle avait même obtenu de participer à un stage d'informatique : « Je tapais avec un doigt tandis que les hommes savaient déjà se servir d'un clavier, et c'était dur, avec les enfants petits, de travailler le soir. Mais je me disais que cela me servirait peut-être pour m'occuper de mon service. Et puis le service a été supprimé faute de travail pour la sous-traitance et je suis retournée à un poste d'OS. Jamais le même, parce qu'on me dit que je sais m'adapter. En ce moment je suis au rendement sur un nouveau produit. C'est intéressant, remarquez, et je fais de mon mieux, mais on est venu me dire qu'à trois on n'en faisait pas plus qu'à deux ! Ce n'est peut être pas méchant mais c'est dit... Et puis surtout, tout le monde s'en fout et c'est plus fort que moi, je ne peux pas m'empêcher de faire remonter les problèmes de qualité que je rencontre. Par exemple, si les velcros ne tiennent pas, les clients ne seront pas contents, alors je vais le dire aux "gens de la qualité". Mais quand je rentre dans le bureau, je vois bien dans leur regard qu'ils se disent : "Encore elle ! Qu'est-ce qui ne va pas encore ?" Ils me disent que ce n'est pas de leur faute, c'est toujours un autre qui est responsable et ça tombe à l'eau... Vous comprenez, quand les petits essayent de se sentir responsables, on les "rabaisse" encore un peu plus. »

### « JE M'INVESTIS AILLEURS, C'EST VITAL »

Elle a 39 ans, elle est célibataire et sans enfants. Elle a un baccalauréat et son métier est celui de conseiller principal dans une agence de l'ANPE où travaillent douze salariés, cinq hommes et sept femmes. Ses horaires sont des horaires normaux de bureau. En raison d'une réorganisation du travail, la plupart des agents font l'accueil des demandeurs d'emploi à tour de rôle (en réalité, seulement deux hommes sur sept font de l'accueil). « Ça fait quinze ans que je fais ce travail, j'ai commencé à l'accueil en roulement. J'ai fait un syndrome dépressif, mais franchement ce n'est pas étonnant. Vous voyez quarante personnes dans une journée, on accorde cinq minutes à chacun ! Je fais de la merde, je me sens seule. Je n'éprouve plus d'émotion dans mon travail, maintenant. C'est peut-être le traitement, mais je me sens en recul, comme s'il y avait un fossé entre moi et la personne. En cinq minutes, j'ai fait le tour du cas des gens. Je ne m'investis plus : je n'ai pas envie de faire du sentiment, je me protège, je ne veux plus souffrir. En plus, on est démunis. Que voulez-vous qu'on dise aux demandeurs qu'on a en face de nous ? J'ai honte quand je dois dire à un chômeur qui a deux ans de chômage que je n'ai rien à lui proposer, qu'il faut avoir trois ans de chômage pour bénéficier des contrats de l'Etat. On fait vraiment un sale boulot. Aussi j'ai disjoncté. Je m'investis ailleurs, c'est vital, je prends des cours de piano... »

### « À L'AUBE DE MES 23 PRINTEMPS... »

« À l'aube de mes 23 printemps, j'avais tout pour être heureuse : je croyais en l'avenir ! Sitôt mon DESS droit des entreprises obtenu, j'ai, grâce à un petit coup de pouce, obtenu un contrat de qualification pour six mois dans un service du personnel. Après cinq années d'études, on pouvait espérer mieux. Mais je devais m'estimer satisfaite : j'avais décroché un premier emploi un mois à peine après l'obtention de mes examens. Au cours de ces six mois, j'ai appris le travail d'équipe, le sens de la hiérarchie. A la fin de mon CDD, désireuse de me réaliser professionnellement et de m'assumer pleinement, je me suis mise en quête d'un emploi permanent.

Vivre chez moi dans mon appartement : tout un rêve ! La possession revêt ici toute son importance. Toujours grâce à ce même petit coup de pouce, j'ai eu un entretien avec un directeur de caisse primaire. Celui-ci était à la recherche d'un attaché de direction. Le directeur, nouvellement nommé, souhaitait mettre en place une fonction ressources humaines. Ma jeune expérience de six mois me permettait d'accéder à un poste plus important, intégrant les notions et valeurs qu'on m'avait précédemment inculquées. Le poste à pourvoir impliquait un déménagement. La ville en question ne m'attirait pas particulièrement, mais si ma carrière devait commencer là-bas, j'irais !

Première matinée : convocation à 9 h 30, se présenter au service du personnel. J'ai été reçue par sa responsable, une femme atteignant la cinquantaine, travaillant depuis toujours au sein de ce service. Elle a gravi lentement les échelons, elle occupe actuellement un poste de cadre N 8 (avant-dernier niveau de cadre). Avant mon arrivée, mon directeur m'avait prévenue que je devais me méfier de la responsable du personnel. Pour elle, la gestion des ressources humaines se cantonnait à une gestion administrative : congés, paye, tickets-restaurant... Bref, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, appelée plus communément GP-EC, elle ne comprenait pas l'intérêt. Ni son âge ni son poids dans l'institution ne m'intimidaient. De plus, le

directeur me soutiendrait forcément, puisque c'était l'objet même de ma venue. Ah ! ce qu'on peut être naïf lorsqu'on est jeune !

Après avoir pris connaissance des lieux, je me suis attaquée à ma première tâche : mise en place d'un organigramme. Telle était la volonté de mon directeur. Comment réaliser un organigramme (c'est-à-dire une affectation précise des personnes par service et par direction) si on ne connaît pas l'effectif, le libellé des emplois, bref la base rudimentaire (non, il n'y a pas de pléonasm) ? Je n'avais pas accès à la base de données du personnel. La gestion des accès à ce terminal intitulé GDP dépendait de la volonté arbitraire de la chef du personnel. Autant vous dire qu'elle n'était pas disposée à me donner les "clefs du palais". Elle trouvait que la mise en place d'un organigramme était futile. Elle gérait et avait, selon ses dires, une bonne vision du personnel. Têtue, si je n'arrive pas à rentrer par la porte, je passe par la fenêtre ! Me liant de sympathie avec le service comptabilité, j'ai pu accéder à un certain nombre de données nominatives inscrites sur les bulletins de paye. En effet, la comptabilité détenait un double des bulletins. Parfois on n'imagine pas que faire tout simplement son travail peut créer un désordre profond. La guerre était ouverte. N'étant pas du genre à me plaindre auprès de ma direction (je dépendais directement du directeur), j'ai supporté sans rien dire les premiers coups. Afin d'affiner mon analyse – toujours dans le cadre de mon organigramme – je pris l'INITIATIVE de me pencher sur les temps partiels. Comme je ne pouvais pas obtenir l'information par le service du personnel, j'ai téléphoné aux différents chefs de centre, afin qu'ils me déterminent les temps partiels existants. Quelle ne fut pas mon idée ! le directeur arrive en furie dans mon bureau : "Mademoiselle, on m'a dit que vous avez téléphoné à M. X... du centre 0. il paraît que vous vérifiez les temps partiels." Encore un qui, par méchanceté ou jalousie, avait déformé mes propos et s'était empressé de faire remonter l'information auprès du service du personnel ! Je n'ai jamais pu faire comprendre à ma direction que je faisais simplement mon travail. Première consigne : éviter d'appeler dans les services. Drôle de conception des ressources humaines. Si je dois être cantonnée dans mon bureau... Je compris à ce moment que je n'aurais pas l'appui de ma direction. Ma prise de fonction début juin ne facilitait pas mon intégration : beaucoup de personnes partiraient tout au long des deux mois suivants. La fonction ressources humaines était nouvelle, il ne fallait pas changer les habitudes. Les journées devinrent très longues. Je n'avais aucun travail à faire : on m'avait enjoint de "stopper" l'organigramme ! Je n'ai jamais tant lu dans ma vie. Tout ce qui ressemblait de près ou de loin à un livre suscitait chez moi un vif intérêt. Huit heures de présence au travail : c'est long lorsqu'on est dans un placard doré. J'étais plus que correctement payée à rien faire. Informé de la situation, mon directeur ne semblait pas inquiet ; il fallait que dans un premier temps les gens s'habituent à ma présence. Après on verrait ! Lorsque vous avez 23 ans, de l'énergie et des idées à revendre, c'est très dur moralement d'être cloisonnée dans 9 m<sup>2</sup>. Bien qu'étant d'un tempérament battant, j'étais devenue passive. Si je devais subir ce que la vie m'envoyait, je subirais. J'avais toute la journée et la soirée – puisque seule dans cette ville – pour réfléchir.

Heureusement que je n'ai pas des tendances suicidaires. Si la chance ne m'avait pas souri à peine deux mois après ma venue, je serais encore là-bas à subir l'acharnement d'une femme qui avait tout simplement peur que je prenne sa place, voire que j'empiète sur sa sphère de pouvoir. C'est vrai qu'à terme je devais encadrer le service du personnel et la formation. Mais plusieurs années se seraient alors écoulées. Cette femme, qui m'inspire une profonde aversion, avait décidé que je ne pouvais rien faire sans passer par ses griffes. Elle avait raison. Une fois, j'ai cru que j'allais la frapper. Folle de colère – je m'étais aperçue que j'avais des accès limités à la base de données – je suis entrée dans son bureau. Heureusement que je ne suis pas d'un naturel violent ! Elle avait gagné : j'ai décidé d'accepter une proposition qui venait de m'être faite. Par ailleurs, je retournais dans ma patrie. Il était dès lors facile pour le directeur de légitimer mon départ par une non-acclimatation "géographique". Il n'avait pas à se prononcer sur une situation conflictuelle. Plutôt que de trancher dans le vif et de mettre un terme à une "position dominatrice", il avait reporté à plus tard le problème. Bien qu'ayant pris ma décision fin juillet, je suis restée en fonction jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre, quatre mois qui resteront un souvenir malheureux, mais passage obligé vers un poste où je m'épanouis désormais pleinement. »

## **SOUDAIN, TOUT BASCULE...**

Dans cette ville de 15 000 habitants, on aimait bien aller à la mairie. Ses employés étaient détendus, avenants, souriants, toujours prêts à rendre service : ils étaient appréciés. Mais quand un nouveau secrétaire général arriva, en 1991, tout changea : les visages se fermèrent, les éclats de rire se turent, le stress fit son apparition dans le vocabulaire. Pour deux femmes, deux anciennes, plus de trente ans de maison, ce fut bien pire. Je vais ici vous conter leur histoire.

### **Rien à faire**

À ce jour, Mme C... est depuis deux ans en congé longue maladie, pour dépression sévère. Son état neuropsychique est encore très fragile. Elle a actuellement 51 ans, est mariée, mais on ne peut pas dire qu'elle connaisse une vie conjugale épanouie : ses trois fils, aujourd'hui mariés, ont quitté la maison.

Entrée comme agent de bureau à la mairie en 1969, elle devient rapidement agent principal, puis assure le secrétariat du secrétaire général. Ce dernier, particulièrement actif et engagé, lui délègue énormément de missions et de responsabilités. Le médecin du travail précédent me décrit Mme C... comme quelqu'un de fiable, de disponible et qui connaît toutes les ficelles du métier. Certes, comme de nombreux responsables, elle n'a pas que des amis, mais on peut affirmer qu'elle est reconnue et appréciée.

Tout bascule avec l'arrivée d'un nouveau secrétaire général. Celui-ci veut récupérer toutes les prérogatives liées à sa fonction et replacer Mme C... dans le rôle qui était le sien il y a bien longtemps : celui de secrétaire.

Malheureusement, Mme C... a perdu de sa technicité et n'a pas « évolué » avec son temps : Word, Excel... l'informatique lui échappe totalement. Entre elle et le secrétaire général commence une véritable partie de bras de fer, basée sur de mauvais systèmes défensifs : l'une fait de la rétention d'information ou de la non-information, l'autre, au lieu d'essayer de comprendre, de communiquer, de faire preuve d'un tant soit peu de psychologie, enlève progressivement à Mme C... toutes tâches professionnelles.

Lorsque ses collègues m'appellent pour m'alerter, Mme C... délire, son regard est vide, ses propos sont incohérents. J'apprends qu'il ne lui reste que 30 minutes de travail sur 8 heures de présence !... 450 minutes vides... le néant, mais face aux anciennes collègues, face à leurs regards... Alors, c'est la solitude, l'angoisse, la « folie ».

On emmène Mme C... dans une clinique psychiatrique. Elle a plongé : décompensation psychotique paranoïaque. Décompensation que nous n'arriverons pas, son médecin traitant, le psychiatre et moi-même, à maîtriser.

### **« Vous m'avez dit de tenir bon, mais... »**

Mme H..., 52 ans, travaille à la mairie en tant que directrice du CCAS, lorsque je la rencontre pour la première fois en 1990. Elle se séparera de son mari en 1992. Employée de bureau, secrétaire, on lui confie en 1975 le poste de responsable du CCAS. L'effectif du service augmentera proportionnellement aux attributions du centre : gestion des foyers-logements, recrutement et coordination des aides-ménagères, gestion des logements HLM, secours, dossier RMI... Pendant quinze ans, tout fonctionne relativement bien. Mme H..., se chargeant plutôt du relationnel avec les associations et les élus, délègue à ses collaborateurs les tâches administratives et techniques.

Mais le monde évolue, les organisations aussi. En 1991, l'embauche d'une assistante sociale est décidée par le secrétaire général nouvellement arrivé, tout comme celle d'un secrétaire général adjoint, qui chapeautera le CCAS. Bardés de diplômes, connaissant aussi bien l'informatique que la législation, pleinement motivés par leur nouvelle fonction, ces deux jeunes, au demeurant sympathiques, prennent possession des locaux. Ce qui désoriente complètement Mme H... Elle se sent, selon ses propres paroles, « dépossédée ».

Alors, inconsciemment, se met en place un système complexe et pervers : on s'observe, on se critique, on informe, on désinforme, on garde l'information. Mme H..., qui n'a jamais été malade, s'arrête à des moments clés dans l'organisation municipale, en se gardant bien de fournir aux autres les données pour fonctionner. Ce qui crée panique, désarroi et effets désastreux chez les élus. Ses propos sur les jeunes recrues sont acerbes et tendancieux : elle cherche à monter les anciens contre les nouveaux... mais ne parvient qu'à obtenir l'effet inverse. Elle se retrouve seule, terriblement seule, en ayant donné au secrétaire général une image catastrophique d'elle-même.

Va-t-on essayer de s'expliquer, de se comprendre, de communiquer ? Va-t-on essayer de donner à chacun sa vraie place et des attributions spécifiques ? Va-t-on jouer la confiance et se parler ?... Non, non et non !

J'ai bien tenté, au nom de la santé totale donc mentale, de jouer un rôle de médiation, mais j'ai échoué. Échoué parce que le secrétaire général a décidé seul de la stratégie à adopter. Il a décidé d'isoler psychologiquement Mme H... en lui enlevant toutes ses fonctions.

Des extraits de lettres de Mme H... valent mieux qu'un long discours :

*« Vous m'avez dit de “tenir bon”, certains jours j'y parviens, d'autres pas...c'est le cas cet après-midi où je n'ai strictement rien à faire. Sur les dossiers d'aide sociale légale, j'écris lentement, je m'applique à faire les majuscules... mais le temps ne passe pas très vite et l'angoisse s'amplifie, les larmes me montent aux yeux. Dès que je franchis la porte de la mairie, mon estomac se noue. Je me fais de plus en plus petite dans la mairie. Ces jours-là je ferme la porte de mon bureau et j'attends... Les collègues des autres services sentent le “roussi” et se mettent du côté des plus forts, quant à celles du CCAS, silence radio. C'est l'indifférence totale, des chuchotis... et dire qu'elles étaient mes amies. Les jeunes loups, superdiplômés, compétents et dynamiques, ne m'ont pas ratée à la notation et aux appréciations... C'est assez curieux que pendant vingt-sept années de travail j'ai été “compétente, dévouée, source de bonnes idées...” et qu'en quelques mois je travaille mal et*

*n'assume pas mes responsabilités ! J'ai dû quand même être une horrible collègue pour que tout ceci se produise. Ce matin, je craque, car depuis lundi matin, je n'ai pratiquement rien à faire : aujourd'hui mercredi je serai occupée aux foyers restaurants de 11 heures à 16 heures. Demain et vendredi... ? Je suis obligée d'augmenter les médicaments pour ne pas trop craquer et pour dormir... pendant ce temps ça passe. »*

On mesure à la lecture de ces lignes l'extrême souffrance de Mme H... souffrance mêlée de culpabilité. Chaque fois que je la rencontre sa voix tremble, son visage est baigné de larmes. Mme H... n'est plus rien... mais pourtant, elle est là et c'est bien.

En désespoir de cause, je décide d'écrire au maire et au maire adjoint pour leur demander de se souvenir des services que Mme H... a rendus et pour solliciter un changement de service (assorti des formations nécessaires à ses nouvelles fonctions). Cela lui sera accordé quinze jours après. Depuis, blessée par cette précarisation, Mme H... a du mal à retrouver son équilibre, son tonus, la vie.

### **3. Dénî d'identité**

*Exister !*

*Continuer à penser sans l'afficher, ne pas se faire remarquer.*

*Exister pour soi en échappant au formatage.*

*Garder l'estime de soi, sans exister aux yeux d'autrui.*

*Quand on se retrouve sans nom, sans travail ou même sans terre d'accueil.*

#### **MADAME CHOSE**

*« Madame Chose ! C'est comme ça que le patron les appelle, les filles du magasin. Elles ne sont pas pourtant si nombreuses qu'il ne puisse pas se souvenir de leurs noms, me confie le chef de magasin en baissant le ton, comme s'il venait de me livrer la preuve d'une grossièreté inavouable. Une chose, même pas un animal ! » Et il ajoute, une grimace douloureuse à l'appui : « Notez que chaque fois que l'une d'entre elles se fait appeler comme ça, je vois bien, moi, qu'elle accuse le coup... »*

#### **LE CDD, POUR MATER LES FORTES TÊTES**

##### **« Y a rien qui va ! »**

Mlle X... : *« Pendant deux ans et demi, j'ai obtenu des petits contrats successifs de remplacement, par l'intermédiaire de cette ETT, et toujours pour la même entreprise d'électronique. Aujourd'hui, je suis embauchée définitivement, sur chaîne, à des tâches répétitives, à forte cadence. J'avais obtenu mon bac à 18 ans, ça n'aura servi qu'à ma culture générale. »*

D<sup>f</sup> Y... : *« Comment s'est passée l'embauche ? »*

Mlle X... : *« J'ai dû attendre sans trop d'espoir, jusqu'au jour où j'ai eu un entretien avec le chef d'atelier. Il était très content de mon travail et m'annonçait que j'avais été choisie pour être embauchée. Il émettait quand même quelques réserves, il faisait des remarques sur mon caractère, j'ai eu l'impression qu'il inventait des choses... Je n'ai pas le souvenir des faits qu'il me reprochait. Mais j'étais embauchée, ou presque. Pas le moment de passer à la contre-offensive. Pour entrer dans cette entreprise, il ne faut pas avoir de caractère. Il faut faire sa journée, c'est tout ! J'ai du caractère, je le garde ! Si j'ai des choses à dire, je les dis. »*

- D<sup>f</sup> Y... : *« Comment le dites-vous ? »*

- Mlle X... : *« On accumule un peu ; au début, on garde pour soi. Alors, quand on est décidée à parler, c'est jamais sur un ton très amical. C'est normal. C'est ça la vie relationnelle au travail ! »*

- D<sup>f</sup> Y... : *« Pourquoi dites-vous que ce n'est pas très amical, que c'est normal ? »*

- Mlle X... : *« Parce qu'on aurait toujours quelque chose à dire ! Y a rien qui va ! »*

- D<sup>f</sup> Y... : *« Vous pouvez parler du travail ? »*

- Mlle X... : *« Ah ! oui ! Au niveau boulot, je parle librement des problèmes dans l'atelier. »*

##### **« Ton caractère, tu le mets dans ta poche »**

Mlle Z... : *« J'ai un bac comptabilité et un BTS comptabilité-gestion. J'ai d'abord été caissière en magasin de grande distribution, puis j'ai fait de la comptabilité sur Paris. Ici, j'ai fait des remplacements sur chaîne, en*

2 x 8, à tous les postes, sur les chaînes A et B. Quand ils avaient besoin de moi, ils m'appelaient. Sur la chaîne A, j'étais appréciée de la responsable. Sur la chaîne B, c'était l'enfer. Il paraît que je ne sais pas travailler ! Pourtant, les chaînes A et B sont identiques.»

D<sup>r</sup> Y... : « À part les responsables ? »

Mlle Z... : « Sur la chaîne B, la responsable vient nous voir avec une pièce qui a un défaut. Elle nous la place sous le nez et, la main sur la hanche, elle regarde au plafond et soupire d'un air excédé. C'est tout ! À nous de voir l'erreur. Sur la chaîne A, la responsable m'a dit : "Continue à travailler comme ça. Mais ton caractère, tu le mets dans ta poche." Un jour, j'ai signalé à la responsable de la chaîne B que mon nom s'écrivait avec un R à la fin et non un E et je lui ai demandé de le signaler à la responsable des ressources humaines. Elle m'a répondu : "Il n'y a que vous qui ne faites pas d'erreur !" En fait, elle me reprochait de ne pas faire d'erreur !... Quand j'ai raison, je ne laisse pas passer ! ».

D<sup>r</sup> Y... : « Vous faites quoi ? »

Mlle Z... : « Ben, en fait, je ne peux rien dire. »

## MARCHE A L'OMBRE

La secrétaire d'un médecin du travail homme se rend avec lui dans une entreprise. Le cabinet médical est éloigné, médecin et secrétaire ont chacun garé leur voiture au parking. Sur le chemin de leur lieu de travail, le médecin dit soudain à sa secrétaire : « Ne marchez pas à côté de moi, mais derrière... » Ce fut comme un coup de poignard, mais elle s'exécuta sans rien dire. Et pourtant ils travaillaient ensemble depuis de nombreuses années, et pourtant elle était correctement vêtue, et pourtant elle était la même.

Alors... alors, elle se confia, longtemps après, à une collègue et c'est ainsi que cette histoire nous est parvenue.

## « ON EST VITE OUBLIÉ »

Mme D... est née en 1958, elle est mariée. Elle a eu un seul enfant, né en 1987 (par FIV, après de nombreux traitements et un bilan de stérilité ; il y aura, en 1991, deux échecs de FIV). Son mari travaille dans une entreprise de fabrication de couvertures. Elle est titulaire du BEPC et du diplôme d'assistante dentaire. Elle travaille depuis 1974 dans le même cabinet dentaire.

Nous nous connaissons depuis 1980. À partir de 1985, je note qu'elle se plaint d'une surcharge de travail : elle est seule pour deux praticiens et il y a beaucoup à faire (préparation et entretien du matériel, standard, développement des radios, feuilles de soins, etc.). À son retour de congé maternité en 1987, le cabinet dentaire, qui compte désormais trois praticiens, est réorganisé : au lieu de 36 heures par semaine, elle fait 27 heures et demi en trois jours. Le travail est très lourd, avec trois praticiens. Sa collègue, qui assure les trois autres jours dans les mêmes conditions, ne résiste pas longtemps et elle est licenciée après un congé maladie prolongé pour dépression. La troisième assistante dentaire est embauchée exclusivement par un praticien en octobre 1991, pour le travail au fauteuil ; elle ne s'occupe ni du téléphone, ni de l'accueil.

En 1991, Mme D... évoque des problèmes relationnels avec quelques patients, jamais avec les employeurs. Elle parle volontiers des difficultés financières des patients. À partir de 1993, la situation se dégrade : une nouvelle collègue, arrivée en janvier 1992 et en formation d'assistante dentaire, dit souvent : « Ce n'est pas du travail d'assistante dentaire qu'on fait, mais du travail d'aide dentaire ». Un des praticiens lui déclare par ailleurs : « Ma pauvre S..., vous régressez, c'est vrai que vous n'avez pas votre bac. »

Je la revois le 19 avril 1996 et elle me raconte. En avril 1995, c'est le licenciement économique des assistantes dentaires par la SCM. Pour chacune des assistantes, une réembauche est proposée par chacun des praticiens, avec la qualification d'aide dentaire et, bien sûr, sans reprise de l'ancienneté. Le travail restera le même (effet pervers du CIE sans doute). Mme D... refuse cette situation et choisit le licenciement avec un congé de reconversion. « Du jour au lendemain, j'ai retrouvé le sommeil et arrêté le Lexomil<sup>®</sup> ; je ne supportais plus de n'entendre parler que d'argent. Vous vous rendez compte, faire ça après vingt ans de présence. Déjà, j'avais mal supporté le licenciement de ma collègue... » Elle découvre alors que dans une petite ville, être licenciée dans ces conditions attire la suspicion... sur elle. Elle s'entend dire : « On ne licencie pas les gens comme ça, sans raison. » À l'issue du congé de conversion et du bilan de compétences, elle entreprend une remise à niveau et obtient l'équivalence du bac. Elle effectue des remplacements d'agent de service dans un hôpital rural et prépare activement le concours d'entrée à l'école d'infirmières : ce travail de soins lui plaît. « À l'heure de la pause café, je ne pouvais pas m'empêcher de réagir instantanément aux appels. Pendant des années j'avais dû répondre au premier coup de sonnette, parce que, si j'avais attendu le deuxième, je ne sais pas ce qui se serait passé, alors faire attendre quelqu'un qui avait vraiment besoin d'aide, ce n'était pas possible ! Il y avait une

dame âgée, qui ne parlait jamais et ne répondait jamais quand on lui posait une question. Elle s'exprimait seulement avec des signes de tête. Un jour, je lui ai dit : "Moi, quand ma fille fait comme vous, je lui demande si elle est un âne." Elle m'a répondu et lors des autres visites, avec les collègues, je voyais bien qu'elle me regardait d'un air complice. Une fois, j'ai fait le coucher avec un aide-soignant homme, il a fait ça comme si on couchait des planches, pas un mot, il était pressé d'aller fumer une cigarette, je n'en ai pas dormi la nuit. J'ai vu après, avec d'autres aides-soignantes, qu'on pouvait aller aussi vite en leur disant quelques mots. »

Je lui téléphone, le 18 juillet, pour noter précisément le cursus qu'elle a suivi en vue d'obtenir l'équivalence du bac. Elle a raté le concours d'entrée à l'école d'infirmières de quatre points, mais elle compte le repasser. « Je suis prête à faire n'importe quoi, pour ne plus être assistée. Avec mon CV, il y a des travaux d'usine que l'on ne me propose pas. Le CV, c'est un piège parfois. J'ai écrit à des dentistes, je n'ai eu aucune réponse. Dès qu'on est sorti du circuit du travail, on ne vous reconnaît plus dehors. Quand on ne peut plus apporter quoique que ce soit, on est vite oublié. On a l'impression d'être incompris. Je comprends ce que vivent certaines personnes à la retraite. »

### « ON NE PEUT PAS TOUJOURS LAISSER FAIRE »

Bernadette est née en 1956. Elle est mariée et a un fils, né en 1974. Son mari travaille dans une grande entreprise d'armement récemment privatisée et qui réduit ses effectifs. Elle a quatre frères et deux sœurs. Son père est décédé en 1994. Un de ses frères s'est suicidé, il y a une dizaine d'années.

Elle travaille depuis 1973 dans un atelier occupant de douze à dix-huit personnes. Elle a été surjeteuse, puis polyvalente à partir de 1985 : pliage, surjetage, surveillance de machine d'aiguilletage de non-tissé. Elle travaille toujours en équipe 2 x 8. À partir de 1990, elle est souvent déplacée dans une autre usine du groupe, située à 10 km et occupant cent trente personnes.

Son passé pathologique est marqué par plusieurs épisodes dépressifs :

- en 1978, arrêt de trois mois pour dépression avec suivi psychiatrique pendant plusieurs années ;
- en 1981, arrêt d'un mois pour dépression ;
- il y a quelques années, psychothérapie, qui l'a beaucoup aidée.

Lors de toutes les visites médicales, elle a eu beaucoup de mal à retenir ses larmes.

Cette année, j'ai été amenée à passer plus de temps dans son entreprise pour des problèmes de reclassement ou de TMS. À la visite médicale, elle a été intarissable : « Ce n'est pas juste, ce sont seulement les femmes qui doivent changer d'atelier quand il y a moins de travail. Ils font ceux qui nous écoutent, mais ils en ont rien à foutre. Quand je retournerai à C... (l'atelier de cent trente personnes), on me baissera mon salaire. On en veut à tout le monde. Je m'en fous, je parle de moins en moins. Je suis très angoissée en ce moment. Mon mari a des problèmes de santé et, à cause de ses problèmes de boulot, il ne veut pas se faire hospitaliser. C'est dur, faut vivre, c'est dur à vivre. Les gens me disent : "Faut laisser faire." On peut pas toujours laisser faire, même si on laisse faire. On n'a pas envie de toujours ne rien dire, de toujours subir. À C..., c'est marche ou crève. On est des merdes, je le ressens comme ça. On ne vous marche pas dessus parce qu'on se ferait mal. Même les unes avec les autres, il n'y a plus de respect. Tout le monde s'en fout. Ce qui m'a le plus surprise quand je suis arrivée à C..., c'était : "Qu'est ce que tu viens faire", ni bonjour, ni à demain, y avait pas ça. Je me sens étrangère à C... et à T... J'espère que les autres ne souffrent pas de ça. J'ai pas le courage de me suicider parce que j'ai mon fils. On vit.

Il y en a qui sont heureux au boulot. Y a toujours eu du favoritisme. Les hommes, on ne les touche pas. (il y a en deux à trois dans l'atelier). Les hommes, ils dépriment aussi, ils sont énervés. J'aimerais faire le travail de certains hommes. On les écoute, les hommes. Les femmes, on s'en amuse de ce qu'elles disent. On fait rire. J'ai mes images. Je sais pas toujours dire les choses, donc j'amuse encore plus. Ça avance dans ma tête et pas dans ma bouche. J'ai simplement dit que je ne voulais plus être à C... Ils peuvent pas en déplacer une autre, c'est bien. On est des merdes. Mme P..., si elle peut y arriver, je l'admire [Mme P... est une autre salariée qui a décompensé une TMS lors d'un déplacement à C... et dont j'essaie d'obtenir le retour à T...]. C'est l'esclavage des temps modernes, moral et physique. C'est très aseptisé. Le directeur est très gentil : s'il peut arranger, il arrange. Pour M. T... [le P-DG], lui aussi n'est qu'un numéro. On peut pas s'imaginer. Ce qui me sauve, c'est que je mange, ça m'aide à tenir. Pendant mes huit heures, je mange, sinon, je ne pourrais pas rester. C'est dur de respirer cette odeur qui vous pourrit la vie. Quand je rentre le matin, je me dis : "T'as que huit heures à faire." Avant, quand on allait travailler, on avait presque un petit plaisir, maintenant, c'est pire qu'une obligation. Je suis obligée, il me reste neuf ans pour payer ma maison. Ça fait une vie.

J'ai dit au directeur : "Avant, quand on rentrait dans une entreprise, on espérait progresser." Maintenant, on est des merdes, on fait du travail de débile. Il n'y a rien dans ce travail. Les cavaliers, c'est débile. On est des débiles et y en a qui aiment. On pense à rien. On pense aux emmerdes qu'on a chez soi. On a trop le temps de

*penser, c'est ce qui tue. À C..., j'ai essayé de parler. Des fois, à T..., on se disait : "Qu'est-ce que tu fais à manger à midi ?" À C... on m'a répondu : "Parce que t'as rien à manger chez toi ?" On est des automates, on n'a plus envie de rien. J'amuse les gens, c'est étonnant, je les fais rire. Sortie du boulot, on prend une douche. Il me reste dix-neuf ans à travailler. Le travail, ça n'a plus rien à voir. Ce qui nous aide à tenir, c'est mon gamin. Il est revenu sur la région.*

*Mon mari a peur de la maladie. Faut jouer les costauds. Combien de temps ? Faut tenir. Mon mari n'a pas passé le cap de la mort de ses parents. C'est un homme, c'est peut-être plus fragile. »*

#### **« LE TRAVAIL NE COURT PAS LES RUES, C'EST TOI QUI COURS APRES »**

J'ai vu, l'an dernier, en visite d'embauche, cette jeune femme turque de 32 ans, heureuse d'avoir trouvé cet emploi, qui semblait lui plaire. Enfin un travail qui allait peut-être devenir définitif, après tant d'emplois précaires. Mariée par son père, mère de trois enfants, elle a divorcé, ce qui fut évidemment mal vécu par sa famille. Au bout de quelques mois de travail, elle accepte de travailler sous la responsabilité d'une collègue, avec qui elle s'entendait bien. Quelle n'est pas son erreur ! Harcelée par cette responsable, elle se fait accuser de fautes professionnelles qu'elle n'a pas commises. Elle arrive à se disculper auprès de la direction et résiste. Dans le même temps, elle demande sa mutation à un autre poste, sous la responsabilité d'une autre chef d'équipe. Mais la direction la maintient à son poste, car aucune salariée ne veut la remplacer. Elle craque une première fois et se retrouve en arrêt de travail pendant quinze jours pour dépression.

Elle reprend le travail. Mais l'ambiance se dégrade. Bien sûr, elle aurait pu ne rien dire et tout accepter, comme apparemment d'autres nouvelles embauchées avant elle. J'ai en effet entendu certaines de ses collègues, dans le secret du cabinet médical, me parler de la mauvaise ambiance qui règne dans l'atelier, de leur souffrance, mais elles ont choisi de ne rien dire par peur. Cette jeune femme, pour sa part, n'accepte pas le silence, dénonce les remarques insultantes, dit ce qu'elle pense. Elle a trahi la loi du silence, la loi du groupe, alors, progressivement elle est mise en quarantaine par ses collègues. Cela commence par des remarques insidieuses au restaurant : « *Il paraît que les Arabes mangent avec leurs mains. Et vous, en Turquie, c'est pareil ?* » Elle finit par ne plus manger au réfectoire, se force coûte que coûte à aller au travail. La mutation de sa responsable à un autre poste n'améliorera pas les choses.

Elle avait tant espéré de ce travail ! Elle avait un jour demandé à son employeur quel était le temps nécessaire pour apprendre correctement le métier : « *Trois ans* », avait-il répondu. « *Moi, je mettrai un an pour être une bonne ouvrière !* » avait-elle rétorqué dans l'enthousiasme d'apprendre vite un métier qui lui plaisait déjà. Elle avait accepté une formation du soir pour devenir plus « performante ». La directrice ironisait auprès des autres salariées en formation : « *Regardez M..., elle prétend apprendre le métier en un an et elle n'arrive même pas à faire ce qu'on lui montre ! N'oublie pas, M..., le travail ne court pas les rues, c'est toi qui cours après le travail !* »

C'est l'une de ses collègues, dont elle se sentait encore proche, qui lui portera le « coup de grâce » : celle-ci lui avouera que, quand on parle d'elle, on l'appelle « l'Arabiste ».

Cela fait deux mois qu'elle est en arrêt de travail, elle n'a plus le courage de franchir la porte de l'atelier. Elle me demande, anxieuse, si d'autres femmes sont confrontées à une telle situation ! Elle se sent mal en France, même si elle vit ici depuis presque vingt-cinq ans. Elle a même pensé repartir en Turquie, mais elle se sent mal aussi dans son pays d'origine, où on l'appelle « l'Européenne ».

## **4. Harcèlement**

*Des injustices grossières, des accusations mensongères renouvelées, comme autant de coups de boutoir.*

*Comment les aider à résister ?*

*Y a-t-il le moindre espoir de régler au moins une de ces situations outrageantes, individuelles ou collectives ?*

### **IL RESTE ENCORE À INVENTER L'EAU CHAUDE**

Elle a 23 ans, un bac pro dans la poche, mais elle a mis son mouchoir par-dessus pour faire des ménages dans les bureaux d'un grand magasin. Ses mains sont rouges. Il est vrai qu'elle vient d'être mutée au « serpillage », après avoir été embauchée à la plonge de la cafétéria.

Il est 9 h 30 et elle vient de terminer son travail du matin. Elle tombe de sommeil, car elle se lève à 3 h 30, six jours sur sept. Sans moyen de locomotion, elle se rend à pied à son travail : « *Un quart d'heure seulement* », corrige-t-elle en me voyant sursauter. Mais le soir, où un autre temps partiel l'attend ailleurs, c'est trois quarts d'heure de marche après 22 h 30... Heureusement, il y fait bon faire le ménage, avec tout ce qu'il faut pour nettoyer et une bonne ambiance avec les patrons... Parce que justement, au petit matin, il faut « serpillier » à l'eau froide ! « *L'hiver, c'est plus dur et ça ne donne pas de bons résultats*, se défend-elle. *La preuve : j'ai déjà reçu deux lettres d'avertissements très sévères et j'attends la troisième. C'est sûr, ils veulent me licencier.* » Puis se débattant avec elle-même : « *Je le mérite peut-être 50/50, je ne fais pas mon travail assez bien, mais ils marchent dessus et c'est pour ça que j'ai demandé à venir une heure plus tôt. Et puis il y a encore autre chose : je dois laver les verres (toujours à l'eau froide), mais je n'ai pas de torchon pour les essuyer. Si vous aviez entendu la colère de mon responsable en prenant les verres mal séchés et, comme par malheur, il a failli les lâcher (elle mime), il est devenu fou furieux contre moi... Alors maintenant, après l'avoir réclamé pendant quinze jours, j'apporte un torchon de chez moi...* » Une chance, elle m'affirme qu'on lui fournit la serpillière, le balai-brosse, le produit de nettoyage et l'eau froide.

## **UN « ROUTIER » PAS SYMPA !**

Dans le village de X..., les routiers s'arrêtent fréquemment au restaurant tenu par M. et Mme Fripouille. Un petit restaurant où travaillent trois femmes, âgées de 35, 30 et 22 ans. Lorsqu'en 1991 m'incombe la surveillance médicale de l'établissement, l'ambiance n'y est pas franchement détestable. Certes, les patrons ont le verbe haut et lui fréquente plus le bar que la cuisine où il devrait normalement œuvrer – mais c'est ainsi et chacun s'en accommode. Tout bascule en 1994, quand deux des trois salariées vont vivre un véritable enfer psychologique.

### **Hantise**

Mme B... a 35 ans, elle est mariée, mère de deux enfants de 6 et 5 ans. Sans formation professionnelle, elle a été contente d'être embauchée en 1991 comme serveuse dans l'établissement des Fripouille. Ses horaires sont fixes : elle travaille de 9 heures à 15 h 30 (parfois de 19 h 30 à 24 heures). Elle a tous ses week-ends, ce qui lui paraît être une chance dans ce type d'entreprise. En janvier 1994, elle apprend que le restaurant est en règlement judiciaire. Cela l'inquiète, mais qu'y peut-elle ? Soudain, sans raison apparente, commence un harcèlement quotidien par sa patronne. Un harcèlement par lettres recommandées. On lui reproche tout et n'importe quoi : son sourire aux clients, de ne pas aller assez vite ou d'aller trop vite, de faire trop d'heures, de récupérer. On lui reproche son habillement... voire de ne pas s'occuper de ses enfants.

Au début, Mme B... accepte les lettres recommandées (elle en recevra une vingtaine), puis elle les refuse. Qu'importe, l'employeur les glisse sous pochettes plastiques et les placarde dans la cuisine, à la vue des autres employées et des clients (les habitués ou les sans-gêne). Soucieuse que je la crois, Mme B... réussit même à faire prendre une photo par sa collègue et me l'apporte en guise de preuve... Mais c'était inutile car, lors de ma visite des locaux, j'avais eu un entretien avec la patronne, une femme vulgaire et hypernerveuse, menteuse et hypocrite : je la savais capable de tout.

Surprise et désemparée, Mme B... ne veut pas céder. Elle a compris que les Fripouille essaient d'obtenir sa démission. Alors elle tient, tient... puis craque, s'effondre. Son médecin traitant m'appelle, il l'arrête un mois, puis deux, puis trois. Devant sa hantise phobique d'y retourner, alors même que ses capacités physiques lui permettent de travailler, nous décidons, le médecin traitant, le médecin-inspecteur et moi-même, de déclarer Mme B... inapte à tout emploi au restaurant des Fripouille (une déclaration de maladie à caractère professionnel sera d'ailleurs faite).

Il aura fallu seulement quinze mois pour briser une jeune femme de 35 ans. Celle-ci a bien pris contact avec l'instance prud'homale départementale, mais le délégué juriste, qui l'a reçue plusieurs fois, finit par lui répondre : « *Vous savez, ils sont insolubles, on ne tirera rien financièrement... Il vaut mieux laisser tomber.* » J'avais pourtant l'impression qu'un jugement en sa faveur lui aurait permis de retrouver son identité bafouée.

### **Explosion en deux temps**

S. H..., âgée de 30 ans, vivait avec le fils des Fripouille lorsque ceux-ci lui proposèrent en 1990 le poste de plongeuse-aide-cuisinière. Sans formation, elle vécut cette proposition comme une véritable aubaine, puisqu'elle était en recherche d'emploi. De 1991 à 1994, Mlle H... me signale la rupture de son ami avec ses parents et les humeurs très cycliques des patrons, mais rien de très grave.

C'est début mars 1994 que la mère de S. H... me téléphone. Je la sens angoissée. Elle me demande de recevoir sa fille en visite. Celle-ci est arrêtée depuis plus d'un mois et ne va pas bien du tout. Rendez-vous est pris. Le

jour prévu, elles arrivent toutes deux. S.H... est méconnaissable. Nous devons, sa mère et moi, l'aider à monter l'escalier qui mène au cabinet médical. Là, lentement, elle m'explique : il y a un mois, elle a été victime d'une explosion de gaz dans la cuisine du restaurant. Cela aurait pu être dramatique, toutes les vitres ont été soufflées et elle s'est retrouvée projetée à deux mètres du fourneau ! Elle est persuadée qu'il s'agit d'un accident criminel : « Depuis plusieurs jours, j'avais senti le gaz le matin en arrivant, et d'ailleurs, lorsque c'était mon tour de fermeture, je faisais très attention de bien fermer les feux. Le matin de l'explosion, je suis sûre que la manette était ouverte... »

Personne ne peut lui ôter l'idée que ses patrons ont voulu faire sauter l'établissement. « Vous savez, ils sont en règlement judiciaire, c'est facile de faire marcher l'assurance. N'empêche que la vie des autres, ils s'en foutent. D'ailleurs, maintenant je vais tout vous dire, l'ambiance est déplorable, l'hygiène est mauvaise : les produits sont décongelés, recongelés, les pommes de terre laissées dans certaines assiettes repartent pour d'autres clients, les viandes sont périmées... »

Mlle H... n'en peut plus. Elle ressasse toute la journée les mêmes idées. Je ne peux certes autoriser la reprise. D'ailleurs elle sera par la suite hospitalisée pour dépression grave et névrose obsessionnelle. En septembre 1994, elle est toujours en arrêt. En octobre, elle m'annonce le deuxième temps de l'explosion : elle vient de recevoir sa lettre de licenciement pour raison économique...

La recherche par un employeur d'une solution à un problème personnel de mauvaise gestion est passée à deux reprises par la recherche d'une rupture psychique chez deux salariées. En ce sens, Mme Fripouille, vous avez gagné : ces deux jeunes femmes sont brisées et sont maintenant bien loin de votre entreprise. Mais vous avez perdu : l'estime de vos clients, et l'estime de vous-même... Fallait-il que vous ayez été mal pour provoquer, deux mois après le départ de vos employées, un accident de la route qui coûta la vie à quatre personnes...

N.B. La lettre que Mlle H... m'a apportée, lettre reçue quinze jours après l'explosion et émanant de son employeur, me paraît illustrer parfaitement le caractère de Mme Fripouille :

*Le 16 février 1994*

*Mademoiselle,*

*J'accuse réception de votre arrêt de maladie ainsi que de votre lettre.*

*Que vous en ayez marre, c'est votre problème. Lorsque j'ai quelque chose à vous dire, je vous le dis, cela ne vous déplaît. Pour le travail que vous faites, vous êtes payée, si cela ne vous convient pas à vous de voir. Il n'a pas été dit que c'était de votre faute que le four avait sauté, mais il est vrai que les feux sont restés sans être complètement fermés quelques fois et il y avait déjà eu des problèmes.*

*Apparemment il n'y a que vous qui travaillez au restaurant si nous comprenons bien votre lettre. Il est très facile après des réflexions dans le travail de prendre des arrêts pour maladie, que j'appellerai de complaisance.*

*Vous êtes en arrêt jusqu'au 25 février 1994, vous prendrez après les cinq jours que nous vous devons encore pour les vacances 1993. Soit le 28 février les 1, 2, 3 et 4 mars 1994 après cela j'espère que vous ne serez plus ni énervée, ni fatiguée, sinon il faut changer de travail.*

*À votre reprise vous ferez les 130 heures de votre contrat. Toutes les heures au-dessus seront récupérées comme cela vous vous reposerez. Vous commencerez le lundi 7 mars à 9 heures et finirez à l'heure que l'on vous dira, et tous les jours ainsi.*

*Nous vous déchargeons aussi de toutes commandes et organisations des menus, vous ferez ce qui sera précisé sur les feuilles de menus qui seront à votre disposition – pour le reste vous serez avertie tous les jours.*

*De plus à votre reprise je ne veux plus vous voir avec une cigarette dans la bouche à la cuisine. Pendant votre temps de travail, vous fumez si vous voulez à votre pause au repas.*

*Je vous prierais de m'appeler ou d'envoyer un courrier avant la date d'expiration de votre maladie afin d'avoir votre réponse.*

*Salutations distinguées.*

## **MISE AU PLACARD**

Elle a 30 ans et se sentait bien dans son travail de vendeuse pour une marque originale, à défaut d'avoir pu s'exprimer dans le stylisme. Hélas, sa technique de vente n'est pas « conforme » à celle des gérants. C'est très vite l'escalade dans l'agressivité en même temps que sa descente aux enfers : de l'impatience méprisante devant les clientes (« Rangez-vous, vous voyez bien que vous me gênez »), aux insultes hurlées et au sac que la patronne

lui lance à la volée, jusqu'à ce qu'elle soit mutée dans un autre lieu de vente à « l'étage-placard ». Puis elle déclare un congé maternité, égayé de quelques courriers l'encourageant à se reposer « pour de bon ». Comme elle insiste pour reprendre son travail, on lui propose de « prendre » l'aspirateur et puis de ne plus rien prendre du tout. « *Je dois rester debout tout le temps à ne rien faire, sauf à regarder par la fenêtre. Je me sens observée à mon insu : quand j'entends craquer le petit escalier de service, on s'assure que je ne m'occupe pas autrement.* »

Sa visite de reprise, même décalée, me permet de proposer un peu de confort avec un siège à proximité. Le siège disparaît, puis revient miraculeusement avant une intervention conjointe avec l'Inspection du travail. Bien entendu, cette intervention s'effectue avec l'accord de l'intéressée, ce qui reste assez exceptionnel dans un contexte de non-dit.

## ÉLECTRO-MUTÉE

Lorsque ma collègue l'a reçue en visite d'embauche, il y avait un double défi dans la vie de Saïda, 27 ans : être digne de la confiance placée en elle en lui confiant la responsabilité d'un magasin de vêtements et répondre, par la qualité de son travail, à une insulte proférée par un cadre : « *Tiens, on embauche des étrangères maintenant !* » Alors Saïda n'a pas compté ses heures, elle a travaillé avec passion, accompagnée par une première vendeuse et deux autres salariés (une apprentie et une personne en contrat de qualification). Plusieurs fois, le responsable régional est venu en inspection et les rapports ont toujours été favorables. Une année s'est écoulée, la première vendeuse est tombée malade, mais le magasin tourne bien, la clientèle est fidèle et satisfaite. Ce jour-là, Saïda remarque un spot défectueux. Il faut le changer. Elle monte sur un tabouret... et reste « scotchée », perd connaissance, tombe. Saïda est électrocutée. Sa chance – si l'on peut dire – c'est qu'un pompier et son épouse sont alors dans le magasin. Rapidement ils donnent les premiers secours, font appeler les pompiers. À leur arrivée, Saïda reprend conscience. On l'emmène à l'hôpital, où elle reste deux jours en réanimation. Il est noté un point d'entrée électrique au doigt, des cloques de l'avant-bras et du bras. Durant 48 heures, Saïda présente trois crises de tachycardie et l'ECG montre de rares extrasystoles.

Trois jours après, Saïda rentre chez elle. Le lendemain, elle découvre une lettre de son employeur dans sa boîte aux lettres : il s'agit d'un avertissement pour mauvaise tenue du magasin et parce que la collègue qui l'a remplacée a dénoncé un retard de quinze jours dans la remise de chèques à la banque ! Saïda n'en revient pas. Depuis quatre jours, personne n'a pris de ses nouvelles, alors qu'elle a été victime d'un accident du travail qui aurait pu lui coûter la vie, mais on prend le temps de lui envoyer un avertissement qu'elle juge injustifié : le magasin est bien tenu, le retard de remise de chèque n'est que de huit jours et lié au respect des procédures mises en place par les employeurs (« *On ne confie pas la caisse aux apprenties et aux contrats de qualification* » : fallait-il mettre tout le monde dehors et baisser le rideau pour aller à la banque ?). Profondément choquée, Saïda présente de nouvelles malaises. Le SAMU la renvoie en réanimation.

De l'hôpital Saïda téléphone à son employeur et apprend qu'à son retour elle sera mutée dans un autre magasin (à trois heures de chez elle !). Saïda, décontenancée, appelle alors, sur le conseil des médecins de l'hôpital, son médecin du travail. Celui-ci étant en vacances, l'appel me parvient et c'est là que je découvre cette histoire inhumaine et violente.

Je reçois Saïda lors de sa visite de reprise et la déclare « apte à la reprise », à condition que ce soit au magasin dont elle était jusqu'ici responsable. Avis grandement motivé par l'état de santé physique et psychologique de la salariée. Cet avis me vaut les foudres téléphoniques d'une dame mal aimable qui se présente comme étant chef du personnel. Elle me demande de lui faire parvenir toutes les pièces du dossier médical (comme si elle ignorait l'existence du secret professionnel), me refuse le droit de m'immiscer dans son organisation du travail, me reproche d'être manipulée... Saïda a repris dans son magasin, mais je ne me fais pas d'illusion, la machine à obtenir sa démission est en route !

## « JE VOUS EN SUPPLIE ! »

Mme V... est née en 1938. Elle a eu trois enfants, nés en 1962, 1968 et 1971. Elle est divorcée. Elle travaille dans cette agence immobilière depuis 1981, comme employée aux écritures. En 1988, son employeur s'associe avec deux autres agents. En 1992, il y a des restructurations, après le départ du premier employeur (pour mésentente). Six femmes (quatre agents administratifs, deux agents commerciaux) et trois hommes (un syndic, deux employeurs) travaillent dans cette agence.

Mme V... a suivi une psychothérapie pour traiter un état dépressif traité et elle a été opérée d'une lithiase vésiculaire en août 1993. Titulaire d'un CEP, elle a travaillé d'abord comme secrétaire médicale, puis elle a fait de la confection à domicile, avant d'entrer dans cette agence immobilière.

Je la vois pour la première fois en 1992, après la restructuration. Elle exprime alors beaucoup d'inquiétude. Elle dit en faire beaucoup pour montrer ce dont elle est capable, elle a toujours manqué de confiance en elle. En 1993, elle ne fait part que de soucis familiaux. En août 1994, elle vient passer une visite de reprise du travail après trois semaines d'arrêt. Elle est mise dans un placard, me dit-elle. Un mois plus tard, elle demande à me voir, car elle est en arrêt pour un état dépressif lié à une situation professionnelle intolérable. Elle m'explique qu'une jeune secrétaire, embauchée quelques années auparavant, s'est glissée dans le lit d'un des employeurs. Depuis, cette jeune personne fait régner la terreur dans le service. Elle s'en prend particulièrement à Mme V... Chaque jour on lui change ses consignes, puis on l'accuse de ne pas avoir fini ce qu'il fallait faire. Chaque jour on lui change la configuration de son bureau, en la privant de ses affaires. Elle est en permanence sur le qui-vive, car elle sent qu'on l'accule à la faute. Le 6 octobre 1994, je la revois à la fin de son arrêt de travail. Elle est dans un état d'anxiété majeur. Elle a perdu le peu de confiance en elle qui lui restait. Pendant son arrêt, le harcèlement s'est poursuivi (fiches de paye non envoyées, congés maladie payés partiellement, etc.). Elle a bien entendu contacté l'Inspection du travail, qui l'a renvoyée auprès du médecin du travail.

J'écris un courrier, adressé aux deux patrons, pour poser le travail comme pouvant être responsable de la mauvaise santé de Mme V... Ce courrier reste sans réponse. Je renvoie cette dame vers son médecin. Sentant poindre l'inaptitude, je lui explique la procédure. Un vent de panique traverse son regard, elle s'agite sur son siège et fond en larmes rien qu'à l'idée d'y retourner : « *Docteur, je vous en supplie !* » Je prends rendez-vous avec l'employeur, qui me reçoit. Voici ce que j'entends : « *Ses absences répétées gênent son travail, qui demande rigueur et précision, entraînent un surcroît de travail pour ses collègues qui se partagent ses tâches. D'ailleurs vous n'avez qu'à interroger ses collègues, elle ne peuvent plus la supporter. Elle ne fera plus que des tâches simples. Elle se serait imaginée qu'elle pourrait tenir un rôle de chef. Qu'elle reste à sa place. Elle a essayé de charger les autres pour masquer ses difficultés. On ne l'a jamais mise dans un placard.* » Il ne veut plus de ver dans le fruit. Il a rejeté toutes mes objections.

Le plus étonnant dans cette histoire, c'est que, pendant deux ans, les autres secrétaires ont gardé le silence sur cette situation. Et l'année suivant le départ de Mme V..., les langues se sont déliées. Surtout que maintenant c'est Mme X..., le bouc émissaire.

Pour revenir à Mme V..., après ma rencontre avec l'employeur, je prononce l'inaptitude que je rédige ainsi : « *Etant donné les conditions de retour au travail, étant donné l'état de santé de Mme V..., je la déclare inapte.* » L'employeur, surpris, me téléphone. Je lui réponds que je ne comprends pas ce qui se passe dans son entreprise, mais qu'il est impossible pour Mme V... de revenir y travailler. Il accepte et licencie Mme V... Depuis, celle-ci va beaucoup mieux et me remercie de tout ce que j'ai fait pour elle, me disent ses collègues à l'occasion de la visite suivante.

## **EN RANG, COMME À L'ÉCOLE**

Dans une entreprise de dix personnes, cinq femmes, jeunes (entre 20 et 30 ans) et pour la plupart diplômées (l'une a une maîtrise en informatique), occupent le même bureau paysager. Elles sont placées en rang, comme à l'école. En bout de rang, le bureau de la « patronne », la femme du directeur, qui surveille tout le monde de dos. Aucun relâchement, aucun échange avec la voisine n'est toléré. Tout retard de cinq minutes est sanctionné par une diminution de paye. « *Le pire*, dit une jeune femme lors de sa dernière visite médicale, *c'est que tout notre travail est contrôlé, critiqué et désapprouvé systématiquement par la patronne. Elle corrige chaque document et nous traite d'incapables.* » L'ancienneté dans l'entreprise est de deux ans en moyenne. Toutes craquent et préfèrent démissionner, malgré la mauvaise conjoncture pour l'emploi. De retour après un congé maladie, une ancienne chef comptable, âgée de 55 ans, a subi une telle pression, un tel dénigrement de ses capacités professionnelles, qu'elle a supplié le médecin du travail de la porter « inapte ». On ne lui confiait plus aucun travail de comptabilité, aucun dossier. Finalement on ne lui donnait plus de travail du tout.

Les interventions du médecin du travail auprès de la direction furent autant d'échecs.

## **« IL Y A UNE BONNE AMBIANCE »**

Je présente cette observation pour différentes raisons. D'abord parce qu'elle se passe dans une petite entreprise et qu'elle est représentative du type d'activité rencontrée dans les services interentreprises. Et comment interpréter ce qui se passe ?

C'est une entreprise du tertiaire, comprenant une dizaine de salariées. De 1988 à 1993, j'entends que tout va bien, il y a une bonne ambiance. En 1994, une personne (Mme X...) parle du travail dans l'urgence, de gérer l'urgence de l'urgence. « *Mais on tient, car il y a une bonne ambiance* ». Les autres reprennent ce refrain. Cette même année, je visite l'entreprise et je constate un état de vétusté avancée : les bureaux ont au moins cent ans

d'âge, les chaises sont en bois, les claviers des ordinateurs sont presque sur les genoux des employées, les écrans sont perchés sur une pile de documents. « *Mais ça ne fait rien, car il y a une bonne ambiance* », me répond-on. En 1995, la plupart des employées me parlent de l'attitude difficile d'un employeur, mais beaucoup me disent qu'elles se serrent les coudes (« *Après elle ça peut-être moi* »). Quant à Mme X..., elle a eu dix jours d'arrêt de travail dans l'année, car elle n'a plus supporté. En 1996, la majorité des employées me signale à nouveau que tout va bien, car on s'entend bien. Mme X... elle, cette année, a eu trois mois d'arrêt de travail. Elle a mis du temps avant d'avouer qu'elle a succombé à cause de la violence de la situation de travail : « *Parce qu'on est des femmes, on entend de ces choses, on est traitée de tous les noms d'oiseaux, je n'ose même pas vous les redire.* » Quant à la bonne ambiance, elle sépare les copines des employeurs et les autres : « *Il s'en prend à celles qui sont célibataires. Il veut se débarrasser de nous. Il ne veut pas nous licencier, car il ne veut pas payer. Ma copine Mme Y..., elle, ça fait trois mois qu'elle est en arrêt, elle ne reviendra pas, elle ne pourra plus revenir, elle va démissionner.* » En effet, je n'ai pas vu Mme Y... cette année. Je ressors son dossier : depuis dix ans elle a toujours dit que tout allait bien.

Bonne ambiance, on se serre les coudes et pourtant il y en a une qui disparaît de la scène du travail. Son état psychique est tel qu'elle dit : « *Si on m'oblige à y retourner, je me jette dans la rivière.* »

## **5. Florilège de violences**

Oui, il y en a des violences à endiguer, à écoper, ou contre lesquelles on ne peut plus que s'arc-bouter :

Violence corrosive, explosive, ou harcelante qui "effractionne", ou élimine jusqu'à buter les résistances.

Violence qui modèle, formate, isole, et qui rend fou.

Celle qui vous gomme jusqu'à effacer nom et prénom : "*Madame Chose...*" qu'il les appelle.

Ou encore celle d'être volée peu à peu ou dévalisée d'un coup des responsabilités acquises, pied à pied.

Violence des insultes et des accusations mensongères, "marquage" qui laisse des traces.

Celle du déni d'utilité sociale, qui les mutile du sens de leur activité.

Violence du sourire obligé, des horaires qui gèlent la vie privée ou celle qui les pousse en première ligne dans des missions impossibles : "*On fait de la compassion tous les jours mais ça nous bouffe...*" ou encore : "*On est démuni. J'ai honte quand je dois dire à un chômeur que je n'ai rien à lui proposer.*"

Violence de l'exploitation, parfois même mise en scène, de toute fragilité (du paraître, celui de l'âge, du handicap, de la différence culturelle) ou de la qualification inutile et bientôt hors d'usage après quelques contrats corvéables et renouvelables.

Violence du devoir prescrit de faire ou de ne pas faire des enfants : "*C'est idiot à 35 ans d'avoir un enfant...*" s'entend dire une aide médicopsychologique en CDI, mais ailleurs : "*Puisque mon mari avait une bonne place, je n'avais qu'à faire des enfants*" (opératrice de saisie en CDD). Le travail ou les enfants ?

Face à ce florilège de violences (du raz de marée à la stratégie de la goutte d'eau) que nous rapportent ces femmes de leur travail, il semble qu'il n'y ait pas que le silence de la peur à entendre ou le désir de la fuite... mais de la dignité revendiquée, ou préservée, silencieusement (de soi à soi) et puis aussi une certaine capacité à tenir...qui vient parfois à s'épuiser, et elles ne s'en sortent pas toujours indemnes.

## II. Corps au travail, être en souffrance

*Les corps sont gommés, mis en vitrine, instrumentalisés, frappés d'injonctions contradictoires (droit ou censure de grossesse), d'interdit de panne (maladies suspectes, y compris celles que produit le travail). Handicaps et chagrins sont autorisés, à condition qu'ils n'entravent pas la vie professionnelle.*

### **1. Le corps « objet »**

*Mises en scène ou poussées en coulisses, corps jaugés, déshabillés de la parole et du regard, elles sont acculées à la fuite, au mieux à se faire oublier.*

#### **LA FAVORITE**

Mme S..., incitée par le médecin-conseil de la CPAM, demande à rencontrer le médecin du travail dans le cadre d'une visite de préreprise. Il se trouve que, à l'occasion d'une réorganisation interne du service interentreprises et surtout à cause du déficit dramatique de médecins du travail, l'association de service public qui est l'employeur de Mme S... est en suspension de surveillance en santé au travail. Dans le cadre d'une permanence dite des « non-attribués », j'accepte donc de recevoir cette personne que je ne connais pas. Je récupère son dossier médical. Dès son entrée, je suis frappée par l'apparence de Mme S... : tout habillée de rose et gris assortis, savamment maquillée, d'allure gaie, on a plaisir à la regarder. Mais l'entretien commence difficilement. Les mots se bousculent, elle veut tout exprimer à la fois. Le regard est apeuré, les mains tremblent. Elle essaie de me dire qu'elle voudrait reprendre son travail mais qu'on ne veut plus d'elle à la direction régionale, que c'est injuste, que sa collègue est extrêmement méchante, qu'elle ne peut continuer comme cela et qu'il faut faire quelque chose.

Mme S... a 52 ans. Elle est en arrêt maladie depuis un an. Elle est suivie par un psychiatre depuis trois mois. Les mots sortent en désordre. Ils ont tous un rapport avec le travail. Elle pleure en parlant. Je ne comprends pas le déroulement des événements, car ce qui revient inlassablement dans son discours est la « méchanceté » de sa collègue et l'injustice subie... Je reprends le dossier médical, qui rend compte d'un suivi régulier, annuel, depuis 1992, date de son entrée dans l'association. Il ne décrit aucun incident professionnel. C'est un long fleuve tranquille qui se déroule sur cinq années. J'exprime mon incompréhension à Mme S... Elle sort alors neuf pages manuscrites de son sac : « *Voici toute l'histoire !* » Il s'agit d'une belle écriture serrée, mais on ne peut pas dire appliquée : on sent que les idées se sont bousculées, les mots et les phrases rajoutés foisonnent. Je lis les neuf pages. Un peu de cohérence apparaît.

Mme S... est embauchée en mars 1992 en contrat emploi solidarité comme dactylo. Le 1<sup>er</sup> avril 1994, un nouveau contrat la « déprécarioise ». Il est à durée indéterminée, mais toujours à mi-temps. Elle est toujours dactylo. Fin 1994, elle devient secrétaire, en appui de l'assistante de direction, Mme A. D..., à temps plein, au bureau de la direction régionale. À partir de ce moment, les ennuis commencent. Je lis : « *Je n'ai pas été acceptée par mes collègues féminines... Je subissais l'enfer sans rien dire... Au contraire, l'enfer continuait... J'ai eu beaucoup de problèmes par des agressions, des mises à l'écart, des pressions psychologiques... Il n'y a que des monstres qui en soient capables... J'étais à bout de force, j'étais seule... Épuisée moralement et physiquement par ces pressions psychologiques de la part de certaines personnes... Toutes ces années ont été un véritable cauchemar... Quand j'arrivais le matin, j'avais l'impression d'entrer dans un tribunal... La réunion "droits d'expression des salariés" de laquelle j'ai été exclue volontairement... Même si vous aviez dit la vérité, on ne vous aurait pas écoutée, pas crue... » Cependant, elle estime faire le mieux possible le travail demandé : « *J'ai dû assurer l'intérim du secrétariat pendant les congés de Noël... Pendant ma semaine de congés, j'ai reçu un appel téléphonique me demandant si je pouvais venir travailler... J'ai donc dû changer à nouveau mes congés d'été et je ne suis pas partie en vacances... Je n'ai fait aucune faute professionnelle... »**

À la fin de ma lecture, Mme S... s'est calmée. Je lui demande si, parmi le personnel, qui est presque exclusivement féminin et qui est constitué d'une trentaine de personnes, elle a noué quelques relations amicales. Durant cinq années de présence, aucune relation affective n'a existé ! Elle ne sait pas pourquoi Mme A. D..., qui est la personne le plus souvent accusée dans son écrit, l'a ainsi rejetée avec violence et agressivité. Elle ne sait pas pourquoi l'ensemble des collègues l'a ainsi marginalisée.

Je me trouve confrontée à une masse d'interrogations, qui paralysent toute action pour soulager cette personne que je trouve en grande souffrance et, je le pense, en danger. Je décide donc de rencontrer un responsable de cette association. Mme S... approuve cette démarche. Elle me suggère de prendre contact avec Mme H. R..., qui est responsable du personnel et qui est une des rares femmes à qui elle accorde sa confiance.

À ce stade, je me trouve dans une incertitude totale. Je comprends seulement qu'il me manque une clé de taille pour décoder la mise en place et l'évolution d'un processus qui a débuté voici trois années.

Avant de rencontrer Mme H. R..., je prends contact avec le médecin traitant de Mme S... (qui en avait été prévenue), afin de m'assurer que des événements de vie n'interféreraient pas avec tous ces symptômes ne se rapportant qu'au travail.

De même que Mme S..., Mme H. R... est une femme pour qui l'esthétique de son apparence physique et de son cadre professionnel est un élément important dans son rapport d'harmonie et de relation au monde. Cet élément est probablement à l'origine du subtil rapprochement qui s'est produit entre ces deux femmes, sans que la distance hiérarchique ne soit cependant jamais franchie. J'apprends donc les faits suivants : en fin d'année 1994, c'est le directeur régional, M. D..., qui nomme Mme S... secrétaire à la direction du bureau régional. Ce poste n'existe pas. Il est déjà tenu par Mme A. D..., assistante de direction titrée. Mme S... n'a pas suivi le chemin ascensionnel classique de rigueur dans l'institution. D'autres attendaient depuis longtemps un poste équivalent. Mme S... « sort » d'un CES et, dans cette association d'aide aux personnes en difficulté sociale, ceux qui « passent » quelques mois en CES ne sont jamais embauchés. C'est un principe. C'est en quelque sorte un acte conjuratoire. Côté la souffrance sociale au quotidien interdit d'introduire dans le groupe des individus qui l'ont connue « en vrai ». M. D... vient d'installer la Favorite. Il l'a définitivement stigmatisée. L'injustice est immédiatement et violemment ressentie et manifestée par Mme A. D... et par tout le collectif du travail. Mme S... est rejetée et marginalisée. Elle subit en silence cette violence. En février 1997, M. D... tombe gravement malade. Il ne reprendra jamais son travail. Mme S... est aussitôt « sortie » de la direction régionale et mutée sur des postes qu'elle estime ne pas répondre à sa qualification de secrétaire. Elle ne le supporte pas et s'arrête en mars 1997. Elle n'a pas encore repris le travail.

Ce que je comprends, c'est que M. D..., sur un critère purement affectif, a mis Mme S... dans une situation professionnelle intenable de courtisane favorite. Mme S... s'est sentie Cendrillon et, dans ce conte, n'a voulu percevoir que la « méchanceté » revendicatrice de ceux qui criaient à l'injustice. Venant du directeur qui lui donnait une image glorifiée d'elle-même, elle a rejeté tout ce que cela avait de décalé par rapport aux normes sociales de fonctionnement de l'institution. Cependant, en reprenant ses écrits, je m'aperçois qu'elle avait en main toutes les pièces du puzzle, mais ces pièces étaient encore plus en désordre que le jeu lui-même. Je retrouve les mots et expressions suivantes : « *Ne plus avoir l'exclusivité auprès de Monsieur D... J'étais privilégiée... Les autres secrétaires sont très jalouses de ta personne parce que tu es très différente... Tu as tout ce qu'elles voudraient et qu'elles n'ont pas... Est-ce un privilège ?... Ne pas accepter les invitations à déjeuner de Monsieur D... Une personne d'une jalousie extrême...* »

Lors de l'entretien médical, j'avais demandé à Mme S... la raison de l'absence totale d'allusions à ses difficultés professionnelles lors des visites médicales antérieures. Elle m'avait alors répondu qu'elle pensait que cela relevait du privé. Elle avait donc bien perçu l'anormalité professionnelle de sa situation et la place prise par la dimension affective voire amoureuse qui était à l'origine de sa promotion. Mme S... est actuellement dans l'incompréhension partielle et dans l'humiliation. Passer de l'état de favorite à l'état de pestiférée avec, entre les deux, la perte du « protecteur » est un jeu où la violence se répète sur des modes différents. La violence subie durant le règne de M. D... a été supportée, car cette position lui renvoyait malgré tout une certaine valeur mais surtout le sentiment d'être intouchable. Le rejet est humiliant, car il lui renvoie le factice de sa position antérieure et il la laisse sans possibilité de défense par absence d'ancrage sur des bases professionnelles. Ses réelles capacités, que seule Mme H. R... lui reconnaît, ne peuvent lui être utiles. Elle ne peut donc revenir travailler de sa volonté propre. Il faut la rappeler. C'est ce que je conseille au nouveau directeur régional. La stratégie est la suivante : il doit, symboliquement et personnellement, reprendre en main le nouveau départ professionnel de Mme S... Il doit lui signifier le retour du légitime, de l'équitable et de la normalité des rapports sociaux de travail. Pour cela, il décortiquera historiquement tous les événements antérieurs en pointant la confusion introduite par M. D... dans le domaine de la reconnaissance, mettant ainsi en lumière la dynamique de la violence qui s'est installée. Il démontrera à Mme S... qu'elle a été un jouet de pouvoir et qu'elle n'a pas à s'en sentir coupable. Il prendra acte de la souffrance intense vécue dans la discrétion. Il lui fera savoir que ses capacités professionnelles sont connues et reconnues, en particulier par la hiérarchie. Il lui affirmera que l'association a besoin de son travail. Il lui proposera un projet professionnel bâti, décrit et situé. Je lui conseille aussi de préparer cette réintégration en avisant les futures collègues de Mme S... des réalités de son parcours professionnel, afin qu'elle soit accueillie comme une personne encore en convalescence d'un « mauvais traitement » et comme une future collègue « banale ». L'entretien du directeur régional et de Mme S... se déroule donc sur ce mode. Mme S... comprend et adhère à ce décodage et elle reprend son travail.

Cette histoire illustre cheminement d'une décompensation psychopathologique. Un directeur joue de son pouvoir pour transgresser les règles du fonctionnement d'attribution des postes de l'entreprise (diplôme et ancienneté) pour ne s'intéresser qu'à l'identité féminine d'un agent, guidé en cela par un choix d'ordre érotique strict en refoulant l'ordre professionnel. La reconnaissance par les pairs est donc impossible à construire, c'est plutôt la répulsion qui s'installe instantanément. La salariée se battra pour, au moins, acquérir un jugement positif de sa hiérarchie : elle ira jusqu'à venir travailler durant les vacances... quand, justement, les collègues sont absentes. Elle y réussira d'ailleurs partiellement. Malgré tout, la conquête de son identité professionnelle est un échec. Elle a tenu tant que le « soutien-artifice » était là. Puis tout s'est effondré lorsqu'il a disparu. La bascule psychopathologique a été immédiate.

Ma proposition a donc été une reconstitution d'une situation permettant de remettre en place le jeu fondamental de la reconnaissance dans le travail : reconnaissance d'utilité par la hiérarchie, de beauté par les pairs et possibilité d'affirmer sa singularité dans une tâche bien choisie.

## PORNOGRAPHIE AFFICHÉE

Facteur d'identité, le travail est un facteur de santé et de dignité. Dans notre pays, qu'ils soient du sexe masculin ou féminin, les jeunes ont le droit d'étudier et les adultes ont le droit de travailler. Droit et/ou nécessité, les femmes accèdent au monde du travail, y compris dans des secteurs professionnels traditionnellement masculins, comme dans le bâtiment, les travaux publics, l'industrie, etc. Que ce soit par le choix d'un métier technique particulier (maçonnerie, mécanique, etc.) ou bien, plus souvent, par les services dans ces secteurs techniques (secrétariat, ménage, etc.). Droit au travail, certes... Mais le droit à la dignité ?

De nombreuses femmes se plaignent, dans l'intimité du cabinet médical, de l'humiliation liée à la sexualité ou à l'image du corps, subie directement (coups de fil, invitations) ou indirectement par le biais des plaisanteries grivoises, des calendriers érotiques et autres affichages ou symboles pornographiques. *« Docteur, je vous en parle, parce que vous êtes une femme, mais surtout ne dites rien. Sinon cela serait pire. On est obligées de s'habituer. On essaie de ne pas voir ou de ne pas entendre ou bien on fait mine de sourire, même quand on bouillonne de rage ou qu'on a envie d'en pleurer. »*

Une femme, agent de maîtrise dans le secteur bâtiment travaux publics, me disait : *« Dans le bureau de X... [son supérieur hiérarchique], je fais toujours attention de ne pas me mettre en face de l'affiche. Si je la vois, j'ai du mal à me concentrer sur ce que j'ai à dire, sur ce que j'ai à expliquer. Mais si je tourne le dos à l'affiche je sais que les personnes en face, me voient à côté ou devant l'affiche. Au total, d'une façon ou d'une autre, ça me met forcément en situation d'infériorité. J'ai l'impression d'être considérée comme un objet malsain. Autant que possible, j'essaie de ne pas aller dans son bureau. »*

Dans le secteur industriel, un jour, deux femmes de ménage d'une entreprise de nettoyage (dont je n'assure pas le suivi médical, mais avec qui j'avais, quelque temps auparavant, discuté de la pénibilité des horaires de travail), sont venues me voir au cabinet médical pour me parler de ce genre d'humiliation : tous les soirs, à l'heure où leurs enfants font leurs devoirs ou prennent leur dîner, elles nettoient des bureaux et ateliers de mécaniciens et chaudronniers, décorés chaque semaine de nouvelles images pornographiques. *« C'est forcément pour se moquer de nous. Il n'y a pas d'autres femmes qui viennent ici. C'est pour dire qu'on est des moins que rien. Juste bonnes à les servir. Quand je rentre chez moi, j'ai encore ces images dans la tête et ça me culpabilise. On ne peut en parler à personne. Si j'en parlais à mon mari, il m'engueulerait. Je sais pas bien pourquoi, mais j'en suis sûre, je ne dois pas voir ce genre de choses, je n'ai qu'à pas regarder ! Mon chef, lui, il en rirait ou bien il en rajouterait. Cela pourrait lui donner des idées. Mieux vaut se taire. »*

En fait, elles étaient venues me voir, car elles avaient réussi à franchir le mur du silence en en parlant entre elles. Même entre elles, ça n'avait pas été évident. Individuellement, elles se demandaient si leur indignation était normale. *« Moi, je pleure pour un rien, de toute façon. Je me dis que j'exagère tout. »* Ensuite leur convergence de vues les avait déjà aidées et leur avait permis de venir m'en parler.

Mais que puis-je leur apporter ? En tant que médecin du travail, j'essaie de faire remonter le sujet, de façon générale et anonyme. Quand j'en parle avec un chef de chantier ou un délégué syndical, en tête-à-tête, j'obtiens souvent une compréhension, en générale pondérée par le classique *« C'est pas méchant ! »* ou bien *« Entre hommes, c'est normal ! »*. La meilleure façon de sensibiliser les hommes à ce problème, c'est de rapporter cela à leurs proches. *« Et si votre épouse venait travailler là, ne pensez-vous pas qu'elle serait gênée ? Et si votre fille... ? »* Là, l'homme réagit. Mais il faut noter que parfois sa réaction ne concerne pas la dignité de la femme, mais son honneur à lui. Dans ce cas, ce n'est pas l'homme mais le mari ou le père qui réagit et plutôt de façon *« primaire »*, : *« Alors là, je vais casser la gueule à celui qui... »*, *« Attention, on ne me fait pas cela à moi ! »*, etc. Peu importe, l'important est d'avoir obtenu une adhésion. Ce qui n'est pas toujours le cas, bien sûr. Souvent cette démarche est tournée en dérision. La réponse est ironique, et pas toujours anodine, et même pas toujours respectueuse. Mais il est impossible d'amener ce problème dans le débat public, dans les CHSCT ou autres.

Pourtant, il s'agit bien d'un problème de conditions de travail. Il s'agit bien d'une souffrance. Il s'agit bien d'une injustice, d'une inégalité de droit, droit au respect et à la dignité de la personne.

## **OUTRAGE**

C'est l'histoire de l'humiliation (honte ?) subie par quatre femmes travaillant dans une entreprise industrielle en période dite de restructuration. À l'époque, l'entreprise comprenait environ 150 personnes. Parmi elles, quatre femmes, auxquelles il convient d'ajouter une cinquième : le médecin du travail, qui n'était pas présente en permanence, bien sûr. Ces cinq femmes, d'un peu plus de 40 ans, mariées et mères de famille, venaient d'horizons très différents (une technicienne, trois secrétaires et un médecin) et avaient en commun le fait d'avoir une longue expérience de l'entreprise, où elles se sentaient bien intégrées et respectées. Jusqu'au jour où des drôles de jeux ont commencé à empoisonner la vie de certaines. Le harcèlement sexuel commença par des coups de téléphone anonymes. Les deux femmes concernées, au début, n'ont pu faire part à qui que ce soit des propos entendus, parce qu'il leur était impossible de répéter des mots aussi obscènes et qu'elles en ressentaient profondément de la honte. Mais, devant la multiplication des infractions, l'une d'elle en a parlé à des collègues proches, qui ont tenté de mener discrètement leur enquête, en vain. Elle trouva alors dans ses dossiers de travail une image pornographique où apparaissait son propre visage. Il s'agissait d'une photocopie d'un montage photographique réalisé avec la photo du trombinoscope). Quelques jours plus tard, des images analogues portant les visages de quatre femmes, dont le médecin du travail, étaient placardées sur tous les panneaux d'affichage de l'entreprise. Le médecin du travail n'a été informé que le lendemain (les affiches avaient été rapidement enlevées sur l'ordre de la direction). Elle a appris, en outre, que cet affichage en avait fait rire plus d'un. Elle a contacté immédiatement la direction, les syndicats, l'inspecteur du travail et le médecin-inspecteur du travail. La direction et les délégués du personnel (tous masculins) ont réagi aussitôt en diffusant un communiqué commun condamnant ces faits et exigeant qu'ils cessent. En revanche, ils n'ont pas pu se mettre d'accord sur la promesse d'enquête et de sanctions, au motif que c'était peut-être simplement une blague, certes de mauvais goût, et que... les auteurs étaient peut-être des gens fragiles qu'il convenait de ne pas déstabiliser ! L'inspecteur du travail (un homme) a estimé que cela n'entraînait pas dans son champ d'action. L'inspecteur médical du travail (une femme) a proposé son aide et a transmis les textes réglementaires sur le harcèlement sexuel et sur l'atteinte à la dignité de la personne. Les textes sur le harcèlement sexuel ne concernent en France que des agissements de l'employeur ou d'une personne ayant autorité hiérarchique. Seule l'atteinte à la dignité de la personne pouvait donc être invoquée ici.

Les femmes concernées se sont réunies pour réfléchir aux moyens de réagir. Elles souhaitaient la mise en œuvre d'une enquête. Toutefois, si l'on pouvait piéger, grâce par exemple à des systèmes d'écoute, les auteurs en cas de récurrence, il est apparu très difficile d'enquêter sur les faits passés. Elles ont envisagé de déposer une plainte pour atteinte à la dignité de la personne. Mais la perspective de devoir ressortir ces images, de les montrer aux enquêteurs, qui nécessairement les auraient montrées à d'autres personnes leur a paru inacceptable : cela remuerait le couteau dans la plaie et augmenterait la « publicité » de cette pénible affaire. En discutant avec les rares personnes sollicitées pour réagir, il était bien apparu aux femmes concernées que certains avaient du mal à dissimuler un sourire. Que devait-il en être lorsqu'ils se trouvaient entre hommes ? Quant au médecin du travail, qui avait consacré beaucoup de temps à cette entreprise, qui avait mené de nombreuses actions d'aide individuelle dans cette période dure de restructuration et de nombreuses actions de tiers temps tout à fait spécifiques, elle attendait plutôt de la reconnaissance de cet établissement avec lequel elle entretenait de bons contacts. Quelle claque ! Quel outrage ! Quelle trahison ! Elle s'est sentie « précarisée », en perte d'égalité. Le doute l'assaillait parfois pendant les consultations. Le fait d'avoir débattu avec les partenaires sociaux sur l'agression proprement dite et d'avoir élargi le débat dans le cadre du CHSCT sur les atteintes à la dignité des femmes (un large consensus s'est dégagé) a permis d'atténuer un peu la blessure. Mais là encore il était douloureux d'intercepter parfois quelque sourire masqué. Comment ne pas penser à l'image qui leur venait à l'esprit ? C'était insupportable et sans solution.

## **L'OBSÉDÉ DU PARAÎTRE**

Dans un grand magasin du centre ville, le directeur était obsédé par la présentation des personnes à la vente. Il faisait des observations sur la tenue vestimentaire, le poids de certaines personnes... et leur physique incompatible avec leur poste ! Il consultait le médecin du travail pour les gros verres correcteurs qu'une vendeuse myope portait. « Elle fait peur aux enfants », « Docteur, vous pourriez conseiller un régime à Mme Z... », « Pensez-vous que Mme Y... se lave suffisamment ? Elle sent beaucoup la transpiration... ». Et c'est ainsi

que l'on retrouvait, quelques semaines plus tard, ces mêmes vendeuses à un poste de magasinier, cachées à la vue des clients au fond d'une réserve.

Et là, manifestement, aucun syndicat n'intervenait. Le médecin du travail ne voyait même pas la personne en consultation avant le changement de poste...

### « TU AS LA COTE AVEC LE CHEF ! »

Mme X... a 38 ans, elle est mariée et a deux enfants. Elle a un CAP de vente, mais travaille depuis vingt ans dans la même entreprise comme ouvrière de production. L'usine emploie une quarantaine de personnes sur chaîne, pour la plupart des femmes. Mme X... est coquette, vive, souriante. Elle aime bien son travail mais, depuis quelque temps, elle commence à en avoir assez du comportement de son chef d'atelier, arrivé il y a deux ans. Tout a commencé par des remarques telles que « *Vous êtes toujours élégante* », puis ces réflexions sont devenues plus appuyées : « *Votre chemisier, c'est très bien, mais il faudrait défaire un ou deux boutons de plus, ce serait plus joli* », « *Vous devriez vous faire couper les cheveux, la couleur blonde vous irait mieux* ».

Le responsable ayant eu un geste déplacé, elle lui a dit : « *Ça ne va pas, arrêtez, je suis mariée, j'ai des enfants.* » Réponse : « *C'est bien ça que je vous reproche.* » Il monte parfois sur le trottoir avec sa voiture pour faire semblant de l'écraser lorsqu'elle arrive à l'usine. Elle en a assez, d'autant que les réflexions sont toujours faites devant ses collègues, qui ironisent : « *Dis donc, tu as la côte avec le chef !* » L'ambiance devient malsaine. Dans ce même atelier, les femmes changent souvent de poste de travail et d'horaires. Elles se font régulièrement, et parfois vivement, réprimander sur la qualité de leur travail, devant toutes leurs collègues.

Mme Y... a également 38 ans. Elle aussi est mariée et a deux enfants. Elle est titulaire du BEPC et, comme Mme X..., elle a toujours travaillé dans cette entreprise, où elle a été embauchée il y a vingt et un ans. Nous la croisons souvent quand elle part déjeuner sur son vélo, pédalant à toute vitesse car elle n'a pas beaucoup de temps, sa frêle silhouette bravant les intempéries. Elle connaît bien son travail, le fait avec beaucoup de conscience professionnelle. Chaque remarque désagréable provoque chez elle un état d'anxiété. Elle a tendance à faire des poussées d'eczéma généralisé, qui s'aggravent à chaque fois. Or, ce même chef d'atelier lui fait sans arrêt des remarques sur son travail, il faut en faire toujours plus, il n'est jamais satisfait. Il manque souvent de délicatesse : « *Pourquoi ne vous faites vous pas soigner les boutons sur votre visage ?* », « *Mais je me fais soigner* », « *On ne peut pas dire que ce soit efficace c'est pire qu'avant !* ». Ça lui a fait beaucoup de peine : elle a bien assez de complexes comme cela ! À force de se faire du souci, elle a eu un eczéma généralisé qui la démangeait tellement qu'elle a du être arrêtée plusieurs semaines. « *Maintenant, dit-elle, je fais mon travail et je ne tiens plus compte de ce qu'il me dit.* » Jusqu'à la prochaine poussée ?

## TRAQUÉE

Elle est là, assise devant moi. L'examen clinique est terminé. Nous parlons de son travail. Elle est femme de ménage dans une entreprise de nettoyage. Elle ne l'a pas toujours été. Il y a quatre ans elle travaillait au laboratoire, au contrôle qualité des produits finis, dans une autre entreprise. Je lui demande si ça lui plaît. Elle n'aime pas trop. Elle me dit qu'elle préférerait son travail d'avant. Elle est là devant moi, réservée. Il me semble que je l'ai toujours connue ainsi : visage allongé, pâle, sourire figé, la tête un peu penchée du côté droit, répondant juste par oui ou non d'une voix à peine audible, comme inquiète.

- « *Pourquoi avez-vous quitté ce travail ? Vous faisiez partie des licenciements économiques ?* »

- « *Non, mais ils ont demandé s'il y en avait qui voulaient être volontaires. Alors j'ai dit que je voulais partir.* »

Le temps d'un silence et puis :

- « *C'est qu'il était toujours là. Vous connaissez l'usine avec ses couloirs, les ateliers, les machines ; il y a beaucoup d'endroits où je devais aller et où personne ne pouvait m'apercevoir. J'essayais de faire attention, de changer de parcours, mais il fallait bien aller prendre les pièces où elles étaient pour les contrôler au labo. Il arrivait toujours à me coincer dans un angle de couloir ou dans un recoin d'atelier. Il se mettait devant moi et il tenait son machin dans la main, tout droit.* »

- ...

- « *Non, il ne m'a jamais touchée.* »

Elle raconte ses ruses, pas très efficaces, et sa frayeur lorsqu'une personne qu'elle n'avait pas entendu arriver la dépassait. Elle sautait en l'air quand on lui touchait l'épaule pour attirer son attention. Elle n'essuie même pas les larmes qui coulent sur ses joues. Les doigts croisés sur ses genoux, le dos droit, la tête toujours penchée, elle se délivre d'une voix douce, d'un malheur qui a duré des années.

- « *Vous savez combien le travail était salissant. On ne pouvait pas partir sans prendre une douche.* »

Les phrases coulent coupées de petits temps d'arrêt comme si elle se demandait si elle allait continuer. Le temps de s'autoriser à continuer de se dire ?

- « *Je devais attacher la porte du local des douches au radiateur avec une ficelle, sinon il me surprenait. Au début, après la première fois, quand je n'avais pas encore trouvé le truc de la ficelle, je prenais ma douche sans enlever ma blouse. Je n'ai jamais rien dit à personne. J'avais honte.* »

Je repense à toutes ses « crises de tétanie » — ces appels au secours que je n'ai pas su entendre —, à tous les traitements qu'elle a pris, à tous ces arrêts de travail. Il fallait bien qu'elle se libère de son anxiété pour essayer de supporter l'insupportable.

- « *Vous comprenez, je n'avais pas de témoin. Si j'en avais parlé, c'était ma parole contre la sienne. Avec toutes mes crises de nerfs, qui m'aurait cru ?* »

Son visage et son regard n'ont pas changé. Cette fixité n'est peut-être qu'une attitude défensive. Elle ne pleure plus. Je ne lui ai pas demandé de nom ; elle ne m'a rien dit. Je sais seulement qu'il est toujours dans l'usine et qu'elle, maintenant, fait des ménages.

Les quinze minutes du rendez-vous se sont perdues dans les brumes de la souffrance. Le temps, bien sûr le temps... C'est presque l'émeute dans la salle d'attente.

## LA PETITE VOLEUSE, OBJET DE CONVOITISE

Sary, 28 ans, réfugiée vietnamienne, parlait mal le français lorsque je l'ai rencontrée début 1998. Son sourire disait simplement son plaisir d'avoir trouvé un travail (insertion de puces électroniques, dans des cartes publicitaires). J'étais un peu inquiète, connaissant, par d'autres salariés, l'ambiance et le climat de travail. Je n'ai cependant rien dit, sauf le classique : « *Si vous avez besoin, n'hésitez pas à revenir me voir.* » Six mois plus tard, son médecin traitant m'a alertée : Sary était en pleine dépression, elle était incapable de retourner travailler. J'ai suggéré une visite de préreprise. Voici ce que Sary m'a confié, au cours d'un entretien qui a duré trois heures. depuis six mois, elle était sans cesse traitée de « *voleuse, de sale Vietnamiennne, de profiteuse du système* ». « *Il trouvait que je ne travaillais pas assez et voulait que je lui fasse des massages dans sa chambre. Dans l'escalier, il me touchait les jambes, la jupe. Parfois, il arrivait derrière moi — pour être sûre que je comprenne, Sary reproduit les gestes — et me touchait les seins — de dégoût et de crainte, elle éclate en sanglots. J'avais peur, chez nous c'est mal ; s'ils avaient su, ils m'auraient rejeté.* »

Sary était blessée dans son âme et dans son corps. Mise en confiance, elle a pu dire son vécu, sa réalité ; elle a crié son besoin d'aide, son désespoir. « *Je ne veux pas y retourner, mais je ne veux pas démissionner, car je suis seule pour nourrir quatre personnes.* »

Je n'avais, pour ma part, aucune envie de mettre Sary inapte. C'est son patron qui était inapte à employer des salariés. Par chance, celui-ci a multiplié les démarches illégales et, pris de court par le tempérament décidé de Sary, il l'a licenciée. Ce dont il doit répondre aujourd'hui devant les instances prud'homales. Je voudrais ajouter que cet employeur m'a téléphoné pour me parler de cette salariée « *sale, dégoûtante, qu'en bon chrétien [il] avait accueillie et qui, comme les autres, n'était qu'une petite Asiatique exploiteuse et voleuse* ». Je lui ai simplement dit que les propos racistes étaient interdits dans les entreprises, tout comme le harcèlement psychologique et sexuel et j'ai raccroché.

## COLLECTIF DE DÉFENSE

Ici, il ne s'agit pas d'un processus d'exclusion, mais de la construction d'un collectif de défense face à un problème de harcèlement sexuel.

Mme T... a 40 ans et elle est secrétaire depuis dix-sept ans dans une entreprise moyenne de transformation de résines. Elle vit seule avec deux enfants. Mme T... a vu passer dans l'entreprise un certain nombre de directeurs. Un jour, en est arrivé un qui, au bout de quelque temps, a commencé à s'exhiber devant elle. Mme T... a eu comme première réaction d'ignorer les événements, pensant qu'elle avait peut-être mal vu, et surtout ne sachant pas quoi dire car c'était son patron. Par ailleurs, celui-ci exerçait une emprise quasi dictatoriale sur son personnel qui le craignait comme la peste. Les choses ont perduré, ce monsieur prenant de plus en plus de risques en continuant à s'exhiber, bureau ouvert et en recherchant le contact physique. À noter que tout ceci ne se passait que le lundi et par périodes dans l'année. Mme T... est restée six mois sans en parler à personne et toujours sans réagir, figée par la peur des conséquences. Puis il s'est écoulé deux mois sans aucun incident et Mme T... pensait que tout était fini. Mais un lundi, les exhibitions ont recommencé, encore plus suggestives.

Mme T..., au bord de la crise de nerfs, a alors quitté son bureau pour aller en parler à une de ses collègues femmes. Sa collègue lui a conseillé d'en parler au médecin du travail (moi en l'occurrence, qui suis une femme). Mme T... a attendu encore un mois avant de le faire car elle avait honte, avait peur que je ne comprenne pas

pourquoi elle n'avait jamais réagi et surtout peur de mettre au grand jour une situation où c'était sa parole contre celle du directeur.

Elle a commencé à s'exprimer par l'intermédiaire de sa collègue : « *Parles-en au médecin du travail, demande-lui ce que je peux faire, quels sont mes droits.* » Et sa collègue de me dire : « *Elle veut vous en parler mais a honte de venir vous trouver.* » Finalement elle est venue, et elle s'est mise à parler, beaucoup parler : « *Ça me donne envie de vomir, mais il peut tout sur moi, personne ne me croira et je vais perdre mon travail. Je n'ai pas le choix, soit je le gifle et je suis au chômage, soit je ne dis rien. Mais je ne dors plus, j'en rêve la nuit. Il n'y a pas d'issue, il faut bien que j'élève mes enfants qui n'ont que moi...* » En concluant : « *Cela m'a fait du bien d'en parler à quelqu'un d'étranger à l'usine, je me sens moins seule dans mon piège.* »

Cet entretien lui a permis d'en parler à trois autres collègues femmes et un réseau de soutien s'est mis en place. Une stratégie de défense a même été élaborée : les quatre collègues faisaient à tour de rôle des allées et venues toutes les demi-heures dans le bureau tous les lundis après-midi, pour tenter une mise en flagrant délit. Rien n'a jamais été prouvé mais les séances d'exhibitions se sont progressivement arrêtées. Elles étaient de toute façon mieux vécues par Mme T... : elle n'était plus seule à supporter cette situation et, du coup, avait réussi à être non plus une actrice passive mais une observatrice.

Et puis ce directeur a quitté l'entreprise, libérant ainsi tout à fait Mme T..., qui depuis a dit : « *S'il était resté, je ne sais pas combien de temps nous aurions pu faire face.* »

## UNE JOLIE SERVEUSE DE CAFÉ

La serveuse du café-restaurant, 24 ans, jolie bien sûr, a quitté son travail. Le patron la logeait gratuitement, pour être certain qu'elle soit corvéable à merci... La petite servante venue de sa province natale acceptait la situation, acceptait même, mais de plus en plus difficilement, les réflexions des clients (à sa demande : « *Et pour le dessert* », elle s'entendait répondre avec un rire gras : « *Je prendrai bien la serveuse* »). Jusqu'au jour où le patron voulut montrer que c'était lui le chef, pour l'obliger à des activités extra-professionnelles dans le petit studio... C'en était trop pour elle, elle refusa... et ce fut la rue.

## HISTOIRE D' « EXTRAS » ORDINAIRES

On appelle « extras » les salariés temporaires des restaurants d'entreprise. Le contrat de l'extra est à durée déterminée... complètement indéterminée. Cela peut être quelques jours, quelques semaines, quelques mois, parfois quelques années. En discontinu, bien sûr. L'extra se tient à disposition. On l'« appelle », en général la veille pour le lendemain ou bien à 8 heures pour 10 heures. On n'apprécie pas qu'il refuse. On n'apprécie pas non plus qu'il se plaigne de quelque chose dans le travail. On n'apprécie pas qu'il soit « désagréable ». Dans ces cas-là, plusieurs semaines ou plusieurs mois se passent avant qu'il ne soit « appelé » ou bien il n'est plus « appelé » du tout.

Dans un restaurant, dont j'étais le médecin du travail, le changement de gérant s'est accompagné d'une rapide rotation des jeunes extras, que je voyais bien souvent uniquement en visite d'embauche. Lors de l'embauche, ils ou elles paraissaient ravis d'avoir trouvé un emploi de ce type, même précaire. Je m'étonnais que leurs séjours soient aussi brefs. « *Ils ou elles ne souhaitaient pas revenir* », me disait le gérant. Les collègues titulaires, plutôt stressés par ce nouveau chef au management rude, restaient très discrets à propos des extras. Parfois, j'ai pu en savoir plus.

Ainsi, un jeune homme, blessé par un malaxeur, a exigé que l'accident de travail soit déclaré et a même osé demander une modification de l'installation du malaxeur. Sa demande qui a été relayée par les autres employées. Par ailleurs, une jeune fille de 19 ans avait été « appelée » pendant plusieurs mois. Je me suis étonnée de ne plus la voir, sachant qu'elle était dans une situation familiale et financière très difficile, élevant seule un enfant de 2 ans et recevant une aide partielle de ses parents. Cette jeune fille n'avait pas de diplôme. Elle avait quitté le lycée à 17 ans, à la naissance de son enfant. J'ai pu connaître la raison de son éviction par sa tante, secrétaire dans une entreprise dont j'assure la surveillance : la jeune fille avait tout simplement repoussé les avances du gérant. Elle avait réussi à tenir plusieurs mois en s'arrangeant pour ne pas perdre cet emploi auquel elle tenait. N'ayant pas de voiture, le plus dur pour elle était de toujours trouver des astuces pour les trajets afin de refuser les propositions généreuses du gérant. Puis le chantage s'était fait plus direct : « *Je ne t'appelle plus si...* ». Elle ne fut plus « appelée ». J'ai réussi à la contacter et à la revoir. Elle avait rencontré plusieurs collègues extras passées avant ou après elle dans ce restaurant et ayant subi le même sort. Aucune ne voulait porter plainte, ni entreprendre une quelconque action, même anonyme. Les auteurs anonymes étant souvent reconnus, elles craignaient des représailles et surtout une réputation préjudiciable à la recherche d'un autre contrat. Et puis beaucoup avaient vu tellement pire ailleurs !

Par la suite, j'ai étudié de plus en plus le parcours de ces temporaires de la restauration, qui pour la plupart avaient travaillé auparavant dans des bars ou des restaurants. J'ai découvert des conditions de travail dignes du XIX<sup>e</sup> siècle, sans aucune possibilité de recours : horaires de travail sans limites (14, 16, 18 heures...), bien sûr sans proportionnalité du salaire ; hébergement dans des chambres de bonne miteuses et non chauffées ; brutalités, harcèlement, humiliations. Parmi ces jeunes, plusieurs avaient dû abandonner leur projet de CAP : « *Ce n'est pas possible de tenir jusqu'au diplôme, sauf si on a la chance de tomber sur un bon patron.* »

Pourtant, ceux qui n'ont aucune solution de repli et pas d'aide familiale arrivent parfois à tenir dans des conditions extrêmement défavorables. Finalement la plupart des extras du restaurant d'entreprise étaient prêts à accepter beaucoup de contraintes pour y rester, surtout en raison des horaires. Ceux-ci permettent par exemple de garder son enfant chez soi, comme dans le cas de la jeune fille citée ci-dessus. Ce que le gérant savait bien.

## PRISONNIERE

Des conditions de travail très précaires induisent souvent des conditions de vie précaires également. D'une part, nombre d'humiliations, d'abus, de harcèlements sont tus par les salariés ne pouvant prendre le risque d'un licenciement. D'autre part les déplacements affectent l'environnement familial et social. Toute détresse est alors vécue dans la plus grande solitude. Les amis, la fratrie, les parents, les grands-parents ne peuvent plus jouer le rôle de régulation et de secours naturel.

L'histoire d'Huguette, que j'ai « suivie » pendant environ deux ans, illustre tristement ce cercle vicieux de la précarité. L'entreprise S... effectue tout au long de l'année des travaux de maintenance de sites industriels sur tout le territoire français. Sur de nombreux sites, elle dispose de bungalows-bureaux et d'un atelier. Huguette a été embauchée en CDD comme secrétaire d'un chef de chantier sur un site de Lorraine (elle avait un CAP de secrétariat). Ayant connu plusieurs années d'intérim, de chômage et aussi de déboires affectifs, elle accepte de partager la caravane du chef, un homme de dix ans son aîné, autoritaire et coléreux, qui terrorise son personnel, mais compense en finançant de joyeuses « fiestas ». Elle a donc accepté de le suivre six mois sur un chantier, trois mois sur un autre... Ses contrats sont bien sûr renouvelés selon le bon vouloir du chef et « maître » (masculin de maîtresse). Petit à petit elle se coupe de ses rares relations amicales et familiales. Ils sont loin et puis « il » ne les supporte pas. Elle le quitte trois ou quatre fois entre deux contrats. Mais une vie difficile, le chômage, la solitude... Dans ce contexte, quelques mots gentils et l'impression de servir à quelque chose (la cuisine d'un côté, la dactylo de l'autre) suffisent à lui faire reprendre le chemin de la caravane et des bungalows. Un enfant est né, qui suit sa famille itinérante. C'est ainsi que Huguette (30 ans) et son bébé arrivent dans notre région avec un contrat de huit mois pour un gros chantier de maintenance sur le site où j'exerce. Travaillant pour l'entreprise utilisatrice, je ne suis pas son médecin du travail, mais notre service assure les soins et secours pour les sous-traitants, ainsi que les consultations spontanées.

J'ai découvert son existence par l'intermédiaire d'un salarié du site qui avait perçu son calvaire lors des messes du dimanche : « *Elle porte une telle détresse sur son visage qu'un dimanche j'ai essayé de lui parler. Parfois, elle vient en boitant, parfois elle a un œil au beurre noir, caché par une tartine de maquillage. Visiblement battue, elle a peur de parler. Elle semble traquée, et craindre d'être prise en flagrant délit de confiance. Ayant appris qu'elle travaillait sur le site, je voulais qu'elle vous consulte ou qu'elle voit un médecin en ville. Mais c'est impossible, car le compagnon violent est aussi son chef. Il la surveille de près et contrôle les appels téléphoniques du bureau. Elle est complètement prisonnière : le bureau du chef, la caravane du chef, la voiture du chef, un bébé otage, pas de famille, pas de recours. Il faut que vous fassiez quelque chose.* »

À force de ruses et de combines, j'ai réussi à la joindre au téléphone, puis à la voir au service médical. Voici en résumé le tableau :

- Fatigue, peur, honte, culpabilité, auto dévalorisation, alcool, trois tentatives de suicide, résignation ;
- Partir ? C'est impossible, il enlèverait le bébé ou il nous tuerait tous les deux ;
- Partir ? Pour aller où ? Faire quoi ? Elle n'a aucun diplôme, elle ne sait rien faire. D'ailleurs, c'est aussi de sa faute s'il est violent. S'il veut quand même bien d'elle, elle est aussi bien là qu'ailleurs !

Je lui ai laissé toutes les coordonnées utiles en cas de détresse grave : gendarmerie, centre départemental d'information des femmes, etc., sachant qu'elle ne pouvait pas appeler du bureau, qu'elle n'avait pas le téléphone dans la caravane et qu'elle devrait cacher ce papier... J'ai essayé d'avoir régulièrement des informations sur sa situation. Je me suis aperçue qu'un grand nombre de collègues de l'entreprise et des entreprises sous-traitantes étaient parfaitement au courant. On en riait. C'était le folklore typique de l'entreprise S... Les voisins de caravane se gardaient bien d'intervenir. On entendait souvent des cris, certes, mais il faut dire qu'elle était « spéciale », cette bonne femme. Elle buvait, elle avait un comportement bizarre. Par exemple, elle errait en chemise de nuit en pleine nuit sur un terrain de camping ! (Oui, elle était souvent mise à la porte !) J'ai contacté le médecin du travail de l'entreprise, qui « savait » bien sûr, mais qui ne pouvait rien faire. Pour la

direction de S..., ce chef menait bien ses chantiers : ça tournait, pas de retard sur le planning, le reste importait peu.

Plusieurs fois Huguette m'a appelée. Quand elle le pouvait, quand c'était trop dur. Sa terreur : les menaces de violence ou d'enlèvement du bébé. Je l'ai aidée à faire des démarches, conseillées par le centre départemental d'information des femmes (interdiction de sortie du territoire pour l'enfant, par exemple). Le service médical servait de boîte postale. Un matin, l'appel au secours fut plus grave. Il nous a fallu lui trouver en urgence une place dans un centre d'accueil pour femmes battues et appeler la gendarmerie pour la protéger et lui permettre de récupérer l'enfant chez la gardienne (celle-ci, payée par le chef, avait ordre de ne donner l'enfant à sa mère que s'il avait donné son accord).

Je savais qu'elle ne s'en sortirait pas, même ainsi escortée. Elle ne voyait pas d'issue. Le chef la retrouverait, elle en était sûre, il était toujours le plus fort. Même si le centre d'hébergement était bien verrouillé, comment ferait-elle après ? De quoi allait-elle vivre ? Si elle trouvait un travail, comment pourrait-elle protéger son enfant ? Seule, sans travail, loin... J'ai appelé le centre dès le lendemain : Huguette était partie ! Dans le bungalow S..., une autre voix répondait au téléphone. J'ai appris plus tard que le scénario bruyant, avec intervention des gendarmes jusque dans l'entreprise, avait fortement déplu au directeur parisien de l'entreprise S... On préférait le silence. De sévères remontrances avaient été adressées au chef de chantier et, bien sûr, la secrétaire avait été licenciée.

Quand les lois de la civilisation s'estompent, il y a deux lois archaïques qui reviennent au galop : la loi du plus fort et la loi du silence.

## **2. Usagées, bonnes à jeter**

*Elles sont déjà stigmatisées par l'âge à 30 ans, alors à 60 !...*

*Mais, sans ressources, certaines s'entêtent à garder leur emploi quand il faudrait avoir la décence de partir sur la pointe des pieds pour « échapper au licenciement ».*

### **« LES VIEUX DEVRAIENT PARTIR »**

Mme R... est née en 1938, elle a eu trois filles, nées en 1961, 1963 et 1966. Elle est divorcée depuis 1977. Je n'ai pas d'indication sur sa formation professionnelle. Elle travaille depuis 1967, et ce dans la même entreprise. Celle-ci emploie 60 personnes, plus des intermittents. Elle y est rentrée comme hôtesse d'accueil, elle est actuellement responsable de l'accueil des compagnies. Elle a été, pendant vingt-cinq ans, secrétaire du CHSCT. En 1995, un changement de majorité au CE l'a évincée du CHSCT.

Cette dame, habituellement bavarde, était anormalement muette lors de la dernière visite médicale. Devant mon insistance elle a fini par céder et parler : « *Ça fait deux ou trois ans qu'on me harcèle pour que je parte. Je ne suis pas assez vieille encore pour m'arrêter. Et puis j'ai besoin de travailler pour garder un bon équilibre moral et physique. Je ne travaille que depuis vingt-sept ans, je ne peux pas m'arrêter maintenant, je n'aurais pas assez d'argent pour vivre. La direction ne peut pas gérer comme il faut ; elle ne connaît pas le travail et donc ils ne savent pas de combien de personnes on a besoin. D'ailleurs mon poste aurait du être directrice de l'accueil, mais une pistonnée l'a eu. À l'époque on lui a créé un poste pour la garder : accueil des troupes (à l'époque c'était une autre direction). Par pudeur la direction actuelle me dit : "Vous devriez..."* » En 1994, Mme R... est allée demander une augmentation pour pouvoir changer d'échelon, pour améliorer sa retraite. Il lui a été répondu que c'était impossible, car son poste n'existait pas !

Ce jour là Mme R... était tassée sur sa chaise le regard vide, muette ; tout s'effondrait pour elle. Vingt-sept ans d'engagement au CHSCT balayés, vingt-sept ans de services rendus à la maison balayés, acharnement d'une direction sur le personnel âgé sans tenir compte de la situation personnelle. D'ailleurs, une autre salariée plus jeune m'a avoué ne plus supporter d'entendre parler de « *vieux qui devraient partir* », elle trouve ça indécent.

À propos du CHSCT : la dernière réunion avec l'ancienne équipe avait dû être reportée, une nouvelle date étant fixée après les élections du CE. La direction a alors refusé que cette réunion ait lieu. Lorsqu'elle m'a téléphoné pour m'en informer, elle m'a expliqué que la secrétaire ne comprenait pas cette position et insistait pour qu'elle soit maintenue. Mais le représentant de la direction a maintenu son refus : « *Les gens ont voté contre elle, plus personne n'en veut, elle doit le comprendre et partir.* »

## « VOUS COÛTEZ TROP CHER... »

L... a 50 ans, elle est animatrice dans un lycée privé et a douze années d'ancienneté. Elle était auparavant surveillante d'internat jusqu'à ce que celui-ci ferme ses portes, faute d'élèves. Son contrat est un CDI. Elle a appris que son poste allait être supprimé. « *Le directeur m'a dit : "Vous serez licenciée à la fin de l'année scolaire. Commencez à chercher du travail ailleurs. Vous coûtez trop cher. Même en étant déléguée du personnel, vous serez licenciée malgré ce que vous ferez pour vous défendre."* C'est dur à avaler. Ça fait un choc. J'ai tout fait ici, j'ai travaillé dix heures par jour sans compter. Et où vais-je aller ? J'ai ma mère qui a une maladie d'Alzheimer, elle est toute seule à la maison. C'est moi qui fait tout. Et dans le petit village où j'habite, il n'y a pas de travail. »

## LA CONTRACTUELLE

Mme X..., 44 ans, est mariée et a deux filles de 18 et 20 ans. Elle est agent commercial, non titulaire, à la SNCF. Elle travaille de 5 h 30 à 9 h 30.

Lors de la visite annuelle, à ma question : « *Votre temps partiel est-il choisi ou subi ?* », la réponse est immédiate : « *Il est subi !* » Elle travaille tôt le matin : « *C'est moi qui ouvre les portes de la gare.* ». Je lui demande si elle n'a pas peur à cette heure-là, seule dans cette gare : « *Je n'ouvre vraiment qu'à l'arrivée du premier train, à cause des rôdeurs.* »

Je lui demande quelle est sa formation. « *J'ai passé mon baccalauréat comme candidate adulte. J'ai été reçue, mais l'entreprise ne veut pas reconnaître mon diplôme, elle persiste à me maintenir dans le groupe A des personnes embauchées sans diplôme.* » Elle poursuit : « *Il y a quelques temps, j'ai découvert que j'étais payée moins que le SMIC, j'ai réclamé auprès des Ressources humaines : ils avaient oublié de me payer la prime du poste de vendeur. Six mois après, j'ai retouché un rappel de 10 000 F. Pourtant, l'entreprise exige de moi les mêmes prestations que celles d'un vendeur titulaire... J'ai demandé, par écrit, à prendre un poste à temps plein, je savais que deux postes étaient vacants. Je n'ai pas eu de réponse et les deux postes ont été pourvus. J'ai même demandé à changer de service, pas de réponse ! Un jour, j'ai été convoquée chez le directeur des ressources humaines avec les jeunes embauchés. Il voulait me dire que, vu mon âge (plus de 30 ans), je ne pourrais pas passer au cadre permanent. Je le savais déjà et lui savait que j'avais plus de 30 ans, alors, pourquoi m'a-t-il convoquée pour me dire ça ?* »

Je lui demande si elle est soutenue par les agents titulaires de sa gare. La réponse est non, elle ne trouve pas d'appui auprès des collègues, qui, pire encore, lui reprochent de leur « retirer le travail »... Exemple : elle doit, tôt le matin, sortir sur le quai, assurer le départ des trains. Les agents lui ont dit qu'elle n'avait pas le droit de s'occuper de sécurité. Elle a cessé cette activité pendant deux ou trois jours, puis a dû le reprendre, contrainte par son chef. Elle parle ensuite de la peur de perdre son emploi, de son mari malade, de ses filles étudiantes. Elle parle du manque d'écoute : « *Personne pour vous écouter, dit-elle. Même les organisations syndicales sont opposées aux contractuelles, qui retirent le travail aux titulaires.* » Elle parle de souffrance au travail... Elle dit qu'elle n'a jamais pris de congé maladie, alors qu'elle aurait de bonnes raisons !...

## OBLIGÉE D'ALLER JUSQU'AU BOUT

Elle a 60 ans passés. Elle fait encore des ménages, car malgré le travail d'aide familiale et les années passées auprès des enfants, ça ne fait pas le compte pour la retraite...

« *Alors je me suis réveillée à l'hôpital avec de drôles de visages autour de moi, on m'a expliqué que j'avais pris trop de médicaments. Je vous jure que je ne voulais pas mourir, je voulais seulement dormir... Est-ce que vous me croyez ? Dormir.* » Le regard se mouille : « *Ils me disent tous qu'il faut arrêter de travailler, qu'il n'y a pas que l'argent qui compte... Comment ils s'y prendraient pour vivre avec ce que je gagne et ce qu'il me restera si je ne vais pas jusqu'au bout !* »

## 3. Malades, pestiférées

*Quand ces corps qui les lâchent et ne peuvent plus donner le change les exposent au rejet, elles savent que si elles marquent une pause pour gagner du temps, elles s'exposent plus encore...*

## « J'ESPÈRE QUE LE TRAVAIL NE VA PAS EN SOUFFRIR »

Elle a bientôt 60 ans et s'enorgueillit de plus de quarante années de cotisations à la Sécurité sociale. Marquée par toute une série d'« abandons », elle ne dort plus que deux heures par nuit. Mais son travail de manutentionnaire de 6 à 14 h lui permet de se reposer l'après-midi et le patron est plus compréhensif quand elle « s'arrête ». Elle me parle de son dernier coup dur : la mort d'un petit-fils de 18 ans, ce qui l'a précipitée dans un nouveau trou noir. Tandis que je l'examine, elle se met à rire nerveusement et s'en explique : « *Je ne devrais pourtant pas en rire, mais c'est tellement gros !... À ma reprise, l'employeur est d'abord venu me voir très gentiment et moi je pleurais à chaudes larmes... Mais il a ajouté en partant : "J'espère que le travail ne va pas en souffrir..."* »

## LA DÉSILLUSION

Mme X... a 30 ans. Elle est mariée et a un fils. Elle n'a pas de formation particulière. Elle a d'abord travaillé deux ans dans une entreprise comme femme de ménage et depuis quatre ans elle travaille à mi-temps dans une grande entreprise de nettoyage. Elle fait le ménage d'une HLM, où les gens sont gentils. Elle aime bien son travail, ses horaires lui conviennent. Elle n'est pas obligée de commencer tôt le matin comme la plupart de ses collègues, ce qui lui permet de s'occuper de son jeune fils. De plus, le chantier est près de chez elle, ça l'arrange. Je la vois en visite de reprise d'accident du travail. Elle avait glissé et s'était fait une entorse de la cheville. « *Ça va mieux, je vais pouvoir reprendre le travail.* » La reprise me paraît un peu prématurée, mais elle tient à ne pas prolonger son arrêt et me dit que son travail n'est pas trop difficile. Le seul problème, me dit-elle c'est de sortir deux fois par semaine le lourd container d'ordures ménagères, car elle doit le monter sur une pente assez incliné. « *Le samedi, mon mari peut venir m'aider mais le mercredi, ce n'est pas possible, il faudrait demander à l'entreprise d'envoyer un homme de ménage pour sortir le container.* »

J'essaie de téléphoner à sa responsable pour lui demander si cela est possible, mais la responsable n'est pas là. De toute façon, me dit-elle, la responsable est sympathique, elle va accepter. Je rédige donc : « *Apte à la reprise du travail à son poste, doit être aidée pendant un mois pour sortir les containers.* »

L'après-midi, je téléphone à la salariée. Son mari me répond : « *Ma femme est en pleurs, elle veut démissionner car on l'affecte à un chantier situé à quinze kilomètres. Il n'est en effet pas possible de la faire aider, même pour une demi-heure, deux fois par semaine.* » Or, elle ne veut pas faire autant de trajet, abandonner un poste qu'elle aimait bien pour un autre qu'elle ne connaît pas. Elle a peur d'être déstabilisée, elle avait ses habitudes.

La responsable de travaux, que je joins aussitôt, me déclare : « *Je ne peux pas me permettre d'envoyer une autre personne pour l'aider, les prix sont déjà tirés, on ne peut pas se le permettre. Vous avez dit qu'elle ne pouvait pas sortir le container, alors je la mets dans un chantier adapté. Je ne veux pas avoir d'ennuis, j'ai trois enfants à élever et j'ai besoin de travailler.* »

J'essaie de parlementer, mais elle ne veut rien entendre, et tant pis si la salariée démissionne, elle aura l'impression d'avoir fait pour le mieux. Alors, en accord avec la salariée, j'écris : « *Apte à la reprise à son poste.* »

Quelle désillusion pour cette salariée qui témoignait tant de confiance à son entreprise !

## CHERCHE HANDICAPÉ... SANS HANDICAP

Célimène, 22 ans, fiancée, très mignonne et souriante, est titulaire d'un BTS de secrétariat bureautique et prépare en cours du soir un diplôme de gestion à la faculté. Elle a été engagée en CES pour s'occuper du secrétariat et de l'accueil d'un centre social. Je la rencontre lors de sa visite médicale d'embauche. Tiens ! Elle porte des verres optiques teintés ! C'est vrai, Célimène est atteinte de cécité progressive, elle est d'ailleurs pour cela reconnue par la Cotorep (catégorie C). Mais qu'importe, avec un minimum d'aménagement de poste, l'employeur étant d'accord, elle tiendra le poste. Six mois après, chacun s'accorde à le reconnaître, Célimène est une employée exemplaire. Mais un contrat précaire a toujours une fin, et Célimène quitte l'entreprise pour un autre CES dans le secteur public (où d'ailleurs elle se sent bien).

Seulement, comme chacun et chacune d'entre nous, elle recherche un emploi stable et définitif. Consciente que son handicap visuel n'attire pas spécialement la sympathie des employeurs, elle s'inscrit auprès du Groupement interprofessionnel régional pour la promotion de l'emploi des personnes handicapées (GIRPEH). Mesure-t-on assez ce qu'une telle démarche peut demander d'effort pour une jeune femme qui a envie de vivre de ses propres capacités ? Cet organisme, chargé du placement des handicapés, vient justement d'être contacté par TF, une société qui envisage de venir installer son siège social dans la ville où Célimène habite. Elle cherche à recruter du personnel en secrétariat-télémarketing. Célimène, vivement recommandée par le GIRPEH, est convoquée pour un entretien. Le recruteur, qui se trouve être le futur responsable de l'entreprise locale, est impressionné par

le CV de Célimène. Elle lui convient, il le lui dit, mais ajoute, sans aucune précaution oratoire : « *Vous êtes certaine que votre handicap visuel ne va pas évoluer ?* »... Célimène rougit, elle est blessée et désemparée... Elle lui dit que depuis deux ans elle travaille, certes avec un écran zoom, mais que cela n'a jamais posé problème, d'ailleurs... si vous voulez contacter un médecin, appeler le docteur R...

C'est ainsi que j'ai ce monsieur au téléphone. Il veut tout, « *le beurre et l'argent du beurre* ». Célimène est formidable, il voudrait l'embaucher, d'ailleurs « *l'embauche des handicapés est intéressante pour l'entreprise : primes, suppression de certaines cotisations et de certaines charges patronales, aménagement de poste* ». Oui, ça l'intéresse l'embauche de handicapés. Si en plus ils pouvaient être intelligents, beaux, corvéables à merci... et sans handicap ! Célimène l'a impressionné par sa présentation, sa culture, ses diplômes. Il voudrait simplement que je lui fasse un certificat par lequel son handicap ne s'aggraverait pas... Qu'il aille au diable !

Célimène ne sera pas embauchée. Vous conviendrez avec moi que c'est mieux ainsi. Ce n'est pas mon attitude qui l'en a empêchée, Célimène a choisi de ne pas abandonner son CES pour un poste où la période d'essai lui a paru un gros risque à prendre. Et puis Célimène est fiancée, je vous l'ai dit, et son compagnon recherche un emploi qui pourrait l'amener à quitter la région... Alors, elle préfère attendre... et « voir ».

## **LE POT DE TERRE CONTRE LE POT DE FER**

Mme Y... a 54 ans, elle est opératrice sur écran, télévendeuse, dans une entreprise de transport. Elle est mariée et a deux enfants mais elle vit séparée de son mari, malade mental dont elle continue néanmoins à s'occuper. Elle vient à ma consultation : « *C'est dur, je n'y arrive plus, je n'ai plus envie d'y aller, je n'ai plus envie d'apprendre tout ce qu'ils me donnent à apprendre.* ». Elle a des nausées mais ne vomit pas. Elle ajoute : « *Le travail augmente, on doit faire sept heures et demie d'exploitation, avec une heure de pause, mais pas au début ni à la fin.* ». Elle est en roulement 4 x 2, mais elle souhaiterait plutôt faire l'inverse, me dit-elle : « *Le travail a augmenté avec les grèves ; on tourne à environ 180 appels sur sept heures et demie, dans le bureau. On doit faire beaucoup d'appels pour un maximum de personnes, il n'y a pas d'échappatoire, on a un fil à la patte !* »

Son travail lui pèse. Il lui reste neuf mois à faire. Quand elle dit au chef qu'elle est fatiguée, il lui répond qu'il l'est aussi. « *Il vient nous chercher pour y aller, dès qu'on a une pause trop longue à son goût.* » Son amie part en retraite dans deux mois, elle dit qu'elle ne pourra pas le supporter.

Après cet entretien au cabinet médical, elle est arrêtée quinze jours, pour dépression, avec des réveils vers 3 heures du matin toutes les nuits. L'arrêt est prolongé par le médecin traitant. Puis, un jour, vers 16 h 30, elle subit le traumatisme d'un contrôle médical patronal (que je comparerai à un « viol », elle acquiescera). Le médecin assermenté lui notifie, par écrit, que « *l'arrêt n'est pas motivé médicalement* », que ses problèmes relèvent de la médecine du travail. Il veut lui faire signer ses conclusions. Elle refuse, le médecin s'en va mécontent. Elle alerte son médecin traitant, qui lui rédige un autre certificat, attestant que le repos médical de sa patiente est justifié. À la suite de cette décision, elle me consulte à nouveau pour avoir de l'aide. Elle me dit qu'elle n'a « *jamais vu ça* » : elle a reçu une lettre de la direction des ressources humaines l'informant que les prestations ne lui seront plus versées si elle ne reprend pas le travail, comme prescrit par le contrôle médical. Contrainte et sans recours, elle choisit de perdre quelques jours de congés pour couvrir ses absences au travail, avant de reprendre en mi-temps thérapeutique, que je lui prescris. Elle me dit que « *c'est le pot de terre contre le pot de fer* »...

## **« LA COMMISSION DE RÉFORME : UN VRAI TRIBUNAL »**

Mme Z... a 38 ans. Elle vit en concubinage et n'a pas d'enfant. Elle est agent commercial, vendeuse au guichet d'une grande entreprise de transport.

Elle fait l'objet depuis six mois, voire davantage, d'une procédure de réforme demandée par le service pour son absentéisme, justifié pour des affections médicales diverses depuis cinq ans. La procédure qui n'a pas abouti, grâce au veto du service médical. Elle se voit contrainte de reprendre le travail, avec observation pendant une période de six mois. Elle a demandé à voir son dossier administratif à la direction des ressources humaines avec les délégués, elle se dit « *écaurée par ce qu'il y a dedans* » : « *J'avais envie de les tuer ! Ils me donneraient 6 000 F par mois, je partirais tout de suite, mais là, non ! avec ce qu'ils me donnent, je ne peux pas, il faut que je continue, je suis toute seule à travailler, mon ami est au chômage ! Il serait temps aussi que j'aie un enfant et mon médecin me le dit également : "À 38 ans, il va falloir y penser." Mais, c'est un autre problème – sous-entendu avec l'employeur – ça va encore faire des absences, il faudrait que j'aie des triplés !* ». Elle poursuit : « *J'ai six mois de sursis, de mise à l'épreuve, je suis pire qu'un condamné, un paria. Qu'est-ce que j'ai fait pour en arriver là ? Bien sûr, c'est comme ça maintenant partout ! Je sais que j'ai manqué beaucoup, mais c'est pas*

*ma faute si j'ai été malade, j'ai pas demandé à avoir ça ! ». « Vous croyez que je vais en avoir pour longtemps avec ces douleurs ? »*

L'employeur lui fait le chantage de la réforme si elle arrête de nouveau le travail pour raison médicale. Elle a été opérée d'un kyste synovial du poignet, compliqué d'une algoneurodystrophie de la main droite : *« La commission de réforme : un vrai tribunal ! Deux heures d'attente ! Une heure de questions diverses : "Pourquoi ci ? Pourquoi ça ?" »*

## **UN REMEDE ANTI-TMS : LE TEMPS PARTIEL !**

Dans les grandes surfaces, on n'embauche plus les caissières à temps plein. Voilà réglé un problème de manière fort simple : celui des pathologies périarticulaires d'hypersollicitation liées aux mouvements répétitifs. Si on travaille moins longtemps à un poste générateur de troubles musculo-squelettiques, on aura moins de maladies professionnelles... CQFD ! Au détriment de l'adaptation des postes, de la prise en compte de la charge de travail psychique, considérable à ces postes de travail.

Évidemment, au détriment du salaire de ces employées. Peu qualifiées, elles n'ont d'autre choix que d'accepter le travail qu'on leur propose, en l'occurrence un temps partiel, alors qu'elles voudraient travailler à temps plein. La jeunesse, le faible niveau de formation, les rapports hiérarchiques souvent sans nuances font qu'aucune action concertée de cette catégorie de personnel ne s'organise pour faire évoluer les conditions de travail et les horaires. Ce sont les plus faibles qui pâtissent, et dans notre marché du travail, ce sont souvent les femmes les plus faibles.

## **SITUATION « PRIVILEGIÉE »**

Mme L... a 54 ans, pas de formation particulière. Elle a été embauchée il y a vingt-cinq ans par une entreprise de métallurgie de taille moyenne. Son mari y travaillait aussi, mais a quitté l'entreprise pour cause d'invalidité secondaire à la suite d'un accident du travail survenu dix ans plus tôt. Mme L..., qui occupait un poste de surveillance de production et d'emballage de produits finis, a développé, peu de temps après le départ de son mari, une pathologie musculotendineuse reconnue maladie professionnelle. Officiellement, dans l'entreprise, des démarches d'aménagement de poste ont été mises en place. Cependant, au quotidien, la vie dans l'atelier n'est pas aussi simple ni aussi clairement définie que sur le papier. L'entourage de collègues lui fait sentir qu'elle a une situation privilégiée : ce que Mme L... ne peut pas faire, les autres doivent le faire. Sa hiérarchie lui fait également sentir son statut marginal : *« On ne va pas arrêter l'usine pour vous » ; « Soit vous êtes malade, soit vous pouvez travailler » ; « Votre maladie ne vous empêche pas de faire vos carreaux, chez vous » ; « On a tous mal quelque part, mais nous les hommes, on ne pleurniche pas sans arrêt ».*

Parfois, on fait semblant d'oublier qu'elle ne peut pas aller sur tel ou tel poste, de sorte qu'elle doit demander à changer de poste à chaque fois. Ayant une tendance un peu névrotique, Mme L... répond alors en accentuant encore un peu plus ses réactions de persécution : *« Puisqu'on me dit d'aller à ce poste, eh bien j'irai, jusqu'à ce que je ne puisse plus tenir debout » ; « Mes collègues pensent que je tire au flanc, que c'est de famille »* (allusion à son mari) ; *« Ils verront bien quand je serai complètement paralysée ».*

Les arrêts de travail multipliés sont le principal mode de réaction de Mme L... qui revient dans une ambiance à chaque fois un peu plus tendue. La situation est bien difficile, car la direction de l'usine, ayant le sentiment d'avoir fait le maximum (et en théorie cela est vrai), ne comprend pas et même est énervée par le comportement de Mme L..., « qui continue à s'arrêter ». Cette direction n'a pas la moindre idée de ce qui se passe au quotidien dans l'atelier, tout est exprimé oralement, sans témoins, et comme me dit Mme L... : *« Vous pouvez écrire tous les papiers que vous voulez, le bureau aura bonne conscience, mais, dans l'atelier, ils s'en foutent et de toute façon quand on est une femme, on n'a qu'à obéir. »*

Difficile pour moi, médecin du travail, d'expliquer, dans ce contexte, que si Mme L... a une authentique pathologie, la majoration de sa symptomatologie est entretenue par des problèmes de communication et par un manque d'acceptation de baisses de performance de l'être humain dans l'atelier. Mais l'atelier doit tenir ses objectifs de résultats et subir une pression énorme de la part de la direction.

## **« VOUS AVEZ UNE MAUVAISE RÉPUTATION ! »**

Mme M... a 55 ans. Elle est portugaise, mariée à un Portugais, elle a deux grands enfants qui travaillent, elle est bien intégrée. Elle travaille depuis 1973, dans une usine de 650 salariés, appartenant à une multinationale d'équipements automobiles. Pendant dix-sept ans, au même poste (assis), elle accroche sur des balancelles des pièces à vernir, dans un coin sombre et empoussiéré. En 1990, son poste est supprimé et elle est promenée de

chaîne de montage en chaîne de montage, où elle ne peut occuper les postes debout du fait d'une pathologie évolutive d'une hanche. En 1992, elle est arrêtée quatre mois pour la pose d'une prothèse de hanche, suivie de complications (infection, descellement). Elle en garde des douleurs. Elle « bénéficie » à sa reprise d'un poste assis, ou plutôt d'une chaise devant un poste.

Entre 1989 et 1993, trois plans de licenciements se succédant aboutissant à une sélection du personnel qui doit être capable d'occuper tous les postes et « faire de la qualité ». Mme M..., du fait de son âge et malgré son manque de polyvalence, échappe aux licenciements. Elle a toujours un poste assis, en général pas conçu comme tel et donc pénible. Mais elle ne se plaint jamais car elle a l'impression d'être privilégiée. Pourtant on lui fait sentir qu'elle gêne la polyvalence de ses collègues de travail.

En 1994, elle glisse sur une flaque d'eau, ce qui lui vaut une douleur à la hanche et un pincement discal. Elle est arrêtée deux mois. Ensuite, elle développe une tendinite.

En 1995, elle se fait écraser un doigt dans une machine et elle est arrêtée pour quatre mois avec des séquelles douloureuses. Lorsqu'elle reprend, elle change de chaîne, et les contre-indications médicales sont presque respectées : poste assis, pièces légères, cadence normale. Quinze jours plus tard, elle demande à me voir pour des irritations de gorge. Elle qui est toujours souriante malgré ses problèmes de santé, arrive le visage fermé, tiré, Elle s'assied, brisée, et elle se confie à moi tout de suite, la voix haletante, les larmes aux yeux : « *Ça ne va pas bien, docteur, il faut que je vous dise, je ne peux pas le garder, c'est là – elle montre sa gorge et sa poitrine –, je ne dors plus...M. O... – son nouveau chef –, le jour de ma reprise, est venu me voir et m'a dit : "Mme M... vous avez mauvaise réputation !" "Moi ? Pardon ? Pourquoi ?". Après un silence : "Vous faites des mauvaises pièces !"; "Mais je sais que je ne fais pas de mauvaises pièces (chacun signe son produit) et si c'était arrivé, on me l'aurait dit !"; "De toute façon, on remet les pendules à zéro, à partir d'aujourd'hui, c'est moi qui juge."* ». Y a-t-il pire insulte pour une femme de cet âge et de cette éducation que « la mauvaise réputation » ? Oui, la mauvaise qualité de son travail. Aucune preuve, une accusation, une injustice irréparable.

Je décide d'aller parler à Monsieur O.... C'est un homme de 35 ans, célibataire, l'air plutôt doux, souriant et timide, au serrement de main « mou ». Avec un BTS, il a été à l'école des contremaîtres chez Michelin pendant dix ans. Une formation continue, niveau ingénieur, et il est embauché en novembre 1994 dans l'usine comme superviseur, c'est-à-dire intermédiaire entre le chef d'unité de production et les opératrices. Il est d'abord affecté dans une unité de développement, puis en septembre 1995, il succède à un superviseur remercié, non pour son comportement odieux vis-à-vis des opératrices, mais pour ses fraudes sur la qualité. M. O... doit donc encore faire ses preuves. Il n'est dans l'atelier que depuis deux mois mais il « agace » les opératrices derrière leur dos : elles ne font pas assez de pièces... C'est une rencontre informelle, sans rendez-vous, dans l'atelier. Après quelques mots, je lui parle de Mme M..., qui ne va vraiment pas bien. Il rougit et il me raconte presque mot pour mot ce que m'a dit Mme M... et il conclut, plutôt content de lui : « *Mais je lui ai dit que je mettais les pendules à zéro et que maintenant c'était moi qui jugeais* »... Non, il n'a aucune preuve du mauvais travail de Mme M..., « on » lui a dit de se méfier d'elle, qu'elle fait de mauvaises pièces. Je lui ai parlé de l'injure, l'injustice. Il me sourit gêné. Qui oserait lui dire qu'il a mauvaise réputation auprès des opératrices ?

J'ai revu Mme M.... Elle va mieux mais n'oubliera pas. Elle me dit en souriant que M. O..., maintenant, est « gentil » avec elle, il vient lui dire bonjour... Elle est seulement coupable de n'être pas polyvalente et d'avoir sérieusement fait grimper les courbes d'accidents du travail, révélant aussi la déficience de la sécurité dans l'usine.

## « JE SUIS COMME TOUT LE MONDE, JE FAIS TOUT »

Mme B... est une femme comme les autres dont l'histoire tissée de souffrance m'a interpellée voire dérangée. Mme B est née en 1950, a quitté l'école à 14 ans, sans diplôme, pour travailler dans une usine de confection. À 18 ans, elle fait partie des premières embauchées d'une entreprise sous-traitante de l'automobile, qui compte actuellement 500 salariés.

C'est une femme sans problème de santé, mère de deux enfants, dont le mari travaille dans une entreprise voisine. Tout au plus retrouve-t-on dans son dossier une discopathie L5-S1 ayant entraîné en 1981 une restriction d'aptitude sans port de charges lourdes, peu dérangement, semble-t-il, pour le poste de travail de formage manuel de pièces de petit diamètre.

J'ai fait connaissance avec Mme B... en 1983. C'est une femme discrète, à la poignée de main réservée, assez anxieuse. Elle travaille dans un service que je considère aujourd'hui (les salariés aussi) comme correct (postes individuels, sans calcul d'efficacité de groupe, pas de travail en flux tendu, pas de bruit). On y effectue bien sûr un travail avec des gestes répétitifs. En 1986, Mme B... se plaint de « fourmis » dans les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> doigts, mais surtout de douleurs au dos, traitées par de nombreuses thérapeutiques douces. Elle n'a jamais eu d'accident du travail.

En 1989, les techniques de travail évoluant, elle change de travail au sein du même service, pour faire du formage semi-automatique. La machine supprime les efforts, ce qui est vécu comme valorisant. Mme B... ne se plaint jamais de son travail ; elle n'en parle d'ailleurs pas spontanément, il faut poser des questions. Elle n'est pas heureuse, pas malheureuse. Mais elle se plaint toujours de douleurs au dos : « *C'est présent tout le temps que je travaille ou pas.* » Elle n'établit pas pour autant de lien avec son travail. Devant la persistance des douleurs lombaires, un scanner est réalisé. Le bilan est normal. Le rhumatologue consulté attribue ces douleurs à un syndrome dépressif et la met sous antidépresseur. En février 1996, je la vois en visite de reprise après un mois d'arrêt de travail pour syndrome dépressif, alors qu'il n'y a rien eu de particulier au cours des années précédentes (pas de changement dans le travail, pas de soucis familiaux). « *J'en ai ras le bol du travail, on fait toujours la même chose. Il y a eu la mort de mon chien, c'est bête, docteur, mais je crois que c'est ce qui m'a fait déprimer, et aussi la mort de mon frère.* » Elle paraît détachée, repart au travail mais les lombalgies sont revenues.

Trois mois plus tard, Mme B... demande à me voir. Elle a des fourmis dans les mains : « *Ça me gêne, docteur, je ne peux plus dormir et en plus ça me gêne à la maison, je n'arrive plus à faire mon repassage. Déjà qu'à cause de mon dos, il faut que je demande à mon mari de passer la serpillière. Qu'est-ce que je vais devenir ? Le docteur m'a fait une infiltration, il m'a arrêtée dix jours mais je ne peux pas continuer comme ça.* » Je lui demande ce qui s'est passé de nouveau dans son travail. Elle m'explique que depuis deux mois, elle fait un autre travail qui vient d'arriver dans le service. Elle assemble manuellement des éléments de système de freinage. « *Il faut forcer sur les pièces pour les assembler et les emboîter et ça demande de la force, la force d'un homme, mais c'est quand même un travail de femme, c'est minutieux. Le poste n'est pas encore aménagé, il faut produire, le chef le sait mais ne peut pas faire plus vite. C'est le travail qui m'a fait ça, docteur, et pourtant c'est un boulot bien.* » Je fais alors une déclaration de MP57. Je vois le responsable du service, plutôt ouvert, qui pourtant me dit : « *Docteur, si elle ne peut pas faire ça, je ne vois pas ce qu'elle peut faire dans le service, c'est moins dur que les autres postes de travail manuel ; enfin je vais voir !* » Dans la discussion, j'apprends que le service se réorganise. La priorité est donnée à la polyvalence. Il y a trop de monde, notamment trop de femmes, car elles ne font pas les 3 x 8 et en plus elles ne sont pas formées pour travailler sur les machines à commandes numériques qui ont été implantées dans le service. Or il faut maintenant que tous les gens du service puissent travailler sur tous les postes ! En effet, la polyvalence et le travail posté s'étendent à tous les services.

Je sens que le cas de Mme B... est mal engagé : pas de port de charge lourde et en plus bientôt pas de gestes répétitifs avec efforts. Je propose donc d'aménager le poste de travail mais on me répond qu'il y a des séries différentes de pièces, que ce n'est pas facile, que ce n'est pas du travail à temps plein. Bref, Mme B... se fait opérer d'un syndrome du canal carpien dont elle revient au bout de trois mois avec à nouveau des paresthésies des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> doigts de la main droite, réapparues une semaine après l'intervention et suivies d'une épicondylite et d'une épitrochléite infiltrées pendant l'arrêt de travail. Mme B... souhaite rester dans son service mais elle se sent cassée, diminuée : elle sait qu'elle ne peut plus occuper tous les postes dans son service. « *De toute façon, je n'y arriverai pas, docteur.* » On convient donc d'une aptitude restrictive sur les machines semi-automatiques, temporairement pendant trois mois.

Je la revois deux mois après à la demande du responsable. La charge de travail diminue sur son poste et comme Mme B... n'est pas polyvalente, qu'elle a en plus des restrictions d'aptitude, je dois trancher : elle est apte ou non à rester dans le service. Mme B... se présente à moi tendue, inquiète ; elle se plaint de douleurs dans le poignet, les avant-bras, le rachis cervical et surtout du coude droit. J'essaie de la faire parler de son travail, de ce qu'elle voudrait. Ce qu'elle veut : « *Savoir quel est mon poste et ne pas toujours changer de travail.* » Elle dit que c'est mieux qu'elle change de service puisqu'elle ne peut pas faire tous les postes, mais à condition de ne pas travailler sur les machines dans l'autre service : « *Docteur, tout le monde a mal aux mains sur les machines.* ». Elle pense pouvoir tenir en faisant le bouchage des pièces finies. Je prononce donc une inaptitude au travail sur les machines et une aptitude au poste de bouchage.

Trois mois après le changement de secteur, une nouvelle visite est demandée, cette fois-ci par le responsable du nouveau service : compte tenu de la restriction d'aptitude et des problèmes de Mme B... (« *Ça se voit qu'elle souffre* »), il ne sait pas ce qu'il peut faire. Il s'agit d'un travail sur ligne de produits où là aussi la polyvalence est de rigueur. « *J'ai déjà des personnes handicapées dans mon service qui font ce travail et qui ne tournent pas sur les autres postes, alors !* » Je revois donc Mme B... Elle est angoissée et souffre dans tout son corps (le seul effleurement de la main et de l'avant-bras est douloureux). Elle me dit qu'elle ne peut pas travailler sur les machines, ce que je conçois bien. Le travail y est difficile alliant gestes répétitifs à une cadence élevée, vibrations lors du contact avec l'outil, de la pièce tenue fermement dans la main. Des TMS ont déjà été déclarées. Elle s'effondre en sanglots : elle se sent incapable de revenir dans le service et d'affronter le regard de ses collègues qui ne l'acceptent pas ! « *Je comprends bien, je leur prends le travail le moins pénible, là où elles disent qu'elles peuvent souffler.* » J'adresse Mme B... à son médecin et elle est arrêtée trois mois par le psychiatre.

Je la vois en préreprise à la demande du psychiatre avec un traitement psychiatrique lourd, une pathologie du membre supérieur persistante même sous corticoïdes. Mme B... me dit sa peur de la reprise, sa peur de franchir

la porte de l'usine (« *Vous ne pouvez pas imaginer comme cela a été dur de venir jusqu'à votre bureau* »), sa peur de rencontrer le responsable qui ne l'aime pas, les collègues qui s'en fichent. « *De toute façon, je ne pourrai pas y arriver, c'est la faute de l'entreprise si je suis comme ça.* » Après une longue discussion on décide une reprise à mi-temps thérapeutique sans travail sur machine. Je la revois à sa demande un mois plus tard avec un bilan IRM du poignet droit qui montre une ténosynovite des fléchisseurs. La douleur est la même, mais elle est fière d'avoir pu franchir la porte de l'usine et elle se sent mieux à mi-temps, car elle ne travaille pas sur la ligne, n'est pas en 2 x 8. Elle peut travailler au bouchage, même si elle souffre, même si le travail est monotone. En effet, étant à mi-temps, elle n'est pas soumise aux contraintes de cadences, n'est pas incluse dans le calcul de l'efficacité du groupe de travail de la ligne. (Un opérateur qui ne suit pas la cadence imprimée en début de ligne où on met les plus rapides, oblige la ligne à baisser le rythme ou à aider les collègues en difficulté. La baisse de rendement entraîne une diminution de la prime collective de la ligne !) Elle se sent un peu protégée, comme cela. Au bout de trois mois, elle est d'accord pour une reprise à temps plein, car à l'approche des congés d'été, il n'y a pas longtemps à tenir. Je prononce toujours la même aptitude avec restrictions et Mme B... se retrouve intégrée dans le groupe, en bout de ligne à faire du bouchage.

Je la rencontre à nouveau deux mois plus tard car elle n'a pas pu tenir. En effet, elle souffre beaucoup et ne peut pas suivre la cadence des collègues qui travaillent en amont de la ligne. Elle a l'impression qu'on est toujours en train de la surveiller. « *Je ne supporte plus le regard des collègues, je ne peux plus tenir, docteur, il faut faire quelque chose* » Elle me dit qu'elle voudrait essayer de travailler sur la ligne voisine où les pièces revêtues d'une gaine sont passées dans un four avant d'être bouchées. « *Là-bas on alterne 4 heures aux bouchons et 4 heures au four ; ce sont des intérimaires qui occupent les postes de bouchage, alors, docteur, je ne prendrai pas la place des autres comme ça.* » Je fais donc devant cette détresse une proposition de changement de poste de travail et je la rassure. « *Gardez espoir, on va trouver une solution !* »

Je revois Mme B... deux mois plus tard, en visite de reprise pour maladie (suite au décès accidentel d'un enfant dépressif). C'est elle qui souhaite reprendre le travail à temps plein, en 2 x 8. Elle m'explique qu'elle a obtenu son changement de poste, grâce à l'intervention du DRH qui l'a rencontrée pour savoir ce qu'elle désirait faire à sa reprise. Il lui a dit que, dans ces circonstances douloureuses, il ne pouvait que prendre en compte sa demande. « *C'est la première fois qu'on m'entend, j'ai l'impression d'exister, il a fallu ça pour que les chefs deviennent humains.* » Mme B... a donc intégré le nouveau service.

Au bout d'un mois, nouveau rendez-vous. Elle se raccroche au travail pour tenir, elle se trouve dans un environnement favorable, ses collègues ne portent pas de jugement. Surtout, elle se sent intégrée dans une équipe, pas différente des autres, pas mise en quarantaine comme dans le service précédent. En effet, elle apprend à conduire la machine, ce qui est un travail prenant qui l'oblige à se concentrer. « *C'est heureux que je travaille, ça me permet de tenir, c'est moins dur qu'à la maison. Dans ce service, je suis comme tout le monde, je fais tout, on tourne, c'est mieux. On ne vous regarde pas, on ne vous juge pas. Bien sûr, j'ai toujours mal au poignet et au coude, mais c'est plus pareil.* »

Ce qui peut être dégagé à partir de cette histoire singulière, c'est que lorsque la dynamique de la reconnaissance fonctionne convenablement, alors le travail joue en faveur de la construction de l'identité et de la conquête de la santé.

## MALADIE-SUSPICION

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) 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 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 pour corollaire l'extrême difficulté d'obtenir pour elle un poste adapté en cas de TMS. 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 ; très vite, ils développèrent des TMS.

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

## OU SONT LES FEMMES ?

Ou bien : quelle place pour les femmes au travail...et quelle place pour dire le vécu du travail des femmes à la maison.

La question est vaste !

Il ne s'agit pas de reprendre les récentes statistiques sur la précarité du travail, les temps partiels « imposés » qui concernent massivement les femmes, ni de s'intéresser au partage des tâches à la maison...

Il s'agit ici, très modestement, de proposer un regard, celui d'un médecin du travail femme, sur la problématique « femme et travail ».

Le fait d'être une femme n'est pas neutre, bien sûr, dans l'intérêt porté à cette question. Ce fut un besoin impérieux de rendre cette question légitime. Il y a une spécificité « femme/travail » elle est « palpable » mais fort difficile à mettre en mots.

Et pourtant.... Elle existe.

Elle débute à mon sens en ce que toute femme, quel que soit son poste, sa place dans la hiérarchie, sa compétence, son savoir-faire, sa formation, son parcours professionnel, est toujours abordée à travers « l'être » et non « le faire ». En d'autres termes, c'est très rarement le travail de la femme qui est appréhendé mais d'abord sa personne physique, ses qualités humaines : sa gentillesse, sa serviabilité, sa vie privée... Il nous faut à toutes passer ce premier handicap (dont nous ne nous débarrasserons jamais complètement), pour accéder à la case travail, celle où enfin est pris en compte le « faire », le « savoir-faire ».

Nous le passons avec plus ou moins d'aisance selon notre histoire individuelle.

Nous n'en avons pas toujours conscience et nous ne le reconnaissons pas toujours en tant que tel, pire parfois nous l'intégrons, il nous paraît normal, naturel, pas si grave (il en est de même pour les femmes médecins du travail).

Au bout du compte, il est difficile d'être, sans cesse, renvoyée à « l'être », il est difficile d'accepter cette non-reconnaissance, *a priori*, du travail, il est difficile d'être quotidiennement confrontée à cette violence qui ne se dit pas, tellement insidieuse, tellement consensuelle, il est difficile de lutter contre ce qui va de « soi », contre le « définitivement naturel ». C'est en partie de cette violence là que découlent toutes celles faites aux femmes.

Comment les femmes s'accommodent-elles de ces situations sur le terrain ? Les stratégies développées sont difficiles à repérer, elles ne sont souvent pas exprimées et semblent rester individuelles.

Nous pouvons évoquer, à ce sujet, certains des problèmes rencontrés par des hôtesses de caisse.

Leur poste de travail est exposé au public, sans zone d'ombre, sans zone de retrait, sans autre protection que la caisse. Lorsque nous les rencontrons en groupe, à l'occasion de réunions de travail ou de leur formation, nous vérifions qu'elles ont intégré l'image renvoyée, l'image de celle qui n'est « bonne qu'à ça... ». On leur demande courtoisie, amabilité, en appliquant le fameux « BAM » (Bonjour, Au revoir, Merci).

Quand survient un conflit avec la clientèle, si celui-ci évolue sur un mode agressif, elles sont systématiquement attaquées sur leur physique, leur sexe de manière indiscutablement sale, que le client soit homme ou femme. Elles ne peuvent pas répondre (rien n'est encore formalisé) elles ne peuvent pas partir, laisser la caisse, se reprendre quelques instants. Il arrive cependant qu'elles soient remplacées.

Elles en parlent parfois entre elles, longtemps après, tout en disant : « *J'ai tenu, j'en tremble encore, je m'en fiche.* » L'humiliation s'intègre plus vite qu'elle ne se dit.

Quel est le choix ? il faut y retourner, il faut tenir.

Peut-on rapporter ce genre d'incident à la maison, au conjoint, aux enfants ? Que comprend le conjoint ? On a humilié sa femme, on l'a insultée, il ne laissera pas faire, il va y aller...

— « *Mais non, surtout pas, j'ai besoin de cette place, tu sais bien !* »

— « *Alors, qu'est-ce que tu veux à la fin ?* »

Il ne comprend plus, elle ne racontera plus. Il faut tenir. Il arrive aussi que certains ne puissent pas entendre : « *J'ai assez de soucis, moi !* » (sous-entendu les miens sont à prendre en compte). Alors elles ne disent plus rien, elles tiennent... et sourient puisqu'il le faut.

**À suivre...**

### III. Vie privée et travail : intrications

*Grand écart, impossible pari qu'il faut remporter sans afficher le montant de la mise, parce que, comme le jongleur, il faut tenir toutes les balles de la main et du regard et qu'en lâcher une seule c'est risquer de tout perdre... Apprendre à remonter le temps, l'œil rivé sur l'horloge. Dans tous les cas, l'effort doit rester invisible. Car, si « le lendemain elles sont encore debout », elles doivent aussi être souriantes.*

#### **1. L'inconciliable**

*Toujours et encore le hochet de l'emploi pour ravalier sa rage de grignoter toujours un peu plus la part du « privé » pour qu'elle ne devienne pas privée de travail.*

#### **VINGT MINUTES SUPPLÉMENTAIRES PAR JOUR, NON PAYÉES**

C'est une jeune fille de 21 ans travaillant dans un supermarché du Val-de Marne comme caissière. Systématiquement, tous les soirs, après la fermeture des caisses, le directeur oblige ses employées à aller pointer... avant de compter la caisse de la journée. Ce qui représente vingt minutes supplémentaires par jour, six jours par semaine, le tout multiplié par le nombre de caissières. Et personne n'ose se plaindre, par crainte de perdre son emploi, qui est souvent un emploi de proximité avec les avantages pratiques que cela comporte : pas de long trajet, on est plus vite rentrée à la maison pour les enfants, le mari, les courses, le ménage...

#### **TRAVAIL OU ENFANTS, IL FAUT CHOISIR**

Elle a 30 ans. Elle est titulaire d'un brevet de technicien en arts graphiques et a suivi une formation de montage. Elle est responsable d'une unité d'informatique dans une imprimerie, où elle travaille depuis dix ans. Elle sait quand elle commence, elle ne sait jamais quand son travail va se terminer : 19 heures, 20 heures, 21 heures, parfois plus tard. Son compagnon, qui a lui aussi un travail stable, voudrait avoir un enfant, mais « *avec le travail que j'ai, je ne pourrai pas l'élever, je ne serai jamais là pour m'occuper de lui* ». Les années passent, son mari devient insistant, pose des ultimatums : « *Il faut choisir le travail ou la vie de famille !* » Elle se décide.

À son retour de congé de maternité, une collaboratrice célibataire a pris son poste et compte bien s'y maintenir. Son travail se modifie, elle est déçue, mais, finalement, elle pourra quitter le travail plus tôt. « *Tout compte fait, malgré tout ce que j'ai fait pour l'entreprise, je n'ai pas eu de reconnaissance. Alors j'ai eu raison de faire ce choix-là !* »

#### **« J'AI SACRIFIÉ UNE PARTIE DE MA VIE POUR L'ENTREPRISE »**

Elle a 35 ans et travaille depuis dix ans dans l'entreprise. Elle est titulaire d'un brevet de technicien agricole et a fait un stage de secrétariat-comptabilité. Elle a d'abord travaillé cinq ans comme comptable dans une société, avant d'être engagée dans l'entreprise actuelle comme secrétaire-comptable. Elle gère au mieux l'entreprise quand le patron n'est pas là (il est souvent retenu dans une autre ville, dans une seconde entreprise). Mariée et mère d'un enfant, elle souhaitait un deuxième enfant, mais elle espérait tellement une promotion qu'elle a préféré sacrifier une partie de sa vie personnelle. Au départ du chef d'atelier, elle a demandé à son patron de prendre la responsabilité de l'entreprise. Elle a osé demander ! Réponse de son employeur : « *Vous resterez au même poste. Si vous n'êtes pas contente, vous pouvez partir !* » Elle avait tellement investi de temps, d'enthousiasme dans ce travail qu'elle s'est sentie trahie, en plein désarroi.

« *Si on pouvait retourner en arrière, je ne referais pas la même erreur. De toute façon, c'est trop tard...* »

## « VOUS VOUS COMPORTEZ COMME LE PETIT PERSONNEL »

Mme C... a 27 ans quand elle est embauchée en 1985 dans un cabinet de gestion comme assistante commerciale. Le travail lui plaît bien, elle s'investit beaucoup, flattée de la confiance que lui accorde le président. Elle mesure que l'ambiance est stressée, que le turn-over est important... mais n'est-ce pas la « loi du marché » ? Fin 1995, Mme C... attend un bébé. Elle est heureuse et très épanouie. Elle est un peu agacée, tout de même, lorsque, en congé de maternité, elle s'aperçoit qu'on l'appelle tous les jours pour des problèmes professionnels... mais sans jamais prendre de ses nouvelles. Son fils naît et, comme tout va bien, elle reprend son travail dans des délais normaux.

Surprise à son arrivée dans l'entreprise ! Elle n'a plus de bureau, c'est la douche, l'humiliation. Pourtant son arrivée était prévue, son agenda est là pour en témoigner, il est rempli à souhait. Son patron lui impose en effet, le jour de sa reprise et sans l'avoir prévenue (en guise d'avertissement, du moins l'analyse-t-elle comme cela), une réunion à 19 heures. Réunion à 19 heures ! Alors que la nourrice n'est pas prévenue et que la séparation d'avec son bébé lui est difficile ! Sa gorge se serre, l'angoisse monte. Tant pis, elle dit qu'elle n'ira pas, que ce n'est pas possible, qu'il fallait le lui dire, que maintenant son fils existe et qu'il lui faut assumer cette nouvelle situation.

Le lendemain, Mme C... est convoquée chez le président, qui lui dit sur un ton sarcastique, violent et péremptoire : « *Je ne vous positionnerai jamais comme cadre dirigeant si vous vous comportez comme le petit personnel.* » Cette phrase, elle qui avait tant investi dans l'entreprise, elle ne peut l'oublier, elle revient sans cesse dans sa tête, jusque dans ses rêves. Quel mépris pour les femmes, pour les salariés, et qu'est-ce que le « petit personnel » ? Elle découvre soudain le vrai visage de son employeur : « *Je n'avais rien compris, me dit-elle, le dirigeant de cette boîte ne gère que le stress, l'autorité et le mépris. Les gens sont des objets qu'on déplace sur l'échiquier au gré des humeurs. Je ne veux plus jouer dans cette cour-là.* »

C'est une femme brisée qui sort du cabinet médical, meurtrie, sans espérance. Elle avait tant d'espoir et d'illusions. Avant de refermer la porte, elle lâche : « *Je fais un deuxième enfant et je me tire...* ». Est-ce vraiment un système de défense ?

## « ON ME VOLE L'ENFANCE DE MON FILS »

Elle est née en 1965. Elle est mariée et a un enfant de 4 ans. Son mari a récemment changé d'emploi pour avoir des horaires normaux de travail (3 x 8 avant, travail dans le bâtiment actuellement). Elle n'a pas de formation professionnelle. Après huit ans de travail dans une entreprise d'électronique dont elle a démissionné volontairement, elle occupe actuellement un emploi de crêpière dans une crêperie de quatre salariés. Elle travaille de 9 heures à 15 heures et de 18 heures à 24 heures.

« *Ça fait trois ans que je n'ai pas passé la visite du travail. Ça ne m'étonne pas du patron. Là, on m'envoie parce que j'ai été arrêtée six mois. J'ai fait une fausse couche à six semaines en septembre. Ça a été terrible pour moi, j'ai fait une dépression nerveuse derrière. Vous comprenez, je voulais absolument être enceinte, car j'en ai marre du travail ! Je ne supporte pas les horaires, je ne vois pas mon fils. C'est dur pour une mère de ne pas pouvoir élever son enfant. On me vole son enfance. Le docteur m'a dit de reprendre le travail pour me changer les idées parce que je n'arrive pas à être enceinte. Je ne pense qu'à ça, être enceinte pour avoir un congé maternité et quitter ce boulot de fou pendant trois ans. Je me fais toujours engueuler, je ne vais jamais assez vite. Et puis, ces heures de travail le soir en saison jusqu'à 1 heure du matin, c'est dur, moi j'en peux plus ! Il faut travailler tous les week-ends. Jamais de vacances avec son mari, ce n'est pas une vie. Je reviens au travail pour pouvoir le quitter le plus vite possible.* »

## C'EST DUR, MAIS GARDEZ LE SOURIRE !

Un grand magasin de 100 salariés environ. Au rayon cadeaux, trois personnes : la responsable et deux vendeuses. La responsable est la plus jeune des trois. Elle a beaucoup d'ambition, des projets. Mais pour cela, il faut un rayon qui marche. Il faut aussi laisser entendre que l'on fait beaucoup plus et beaucoup mieux que les vendeuses. Il faut gommer ses propres failles et mettre en lumière leurs défauts.

Mme C... a 35 ans et un BEP comptabilité-gestion. Elle est depuis sept ans l'une des vendeuses du rayon cadeaux . « *Je me suis forgée le caractère, je l'ai durci. Maintenant, je réponds. La responsable se méfie. Avant, c'était l'humiliation et toujours devant les clients. Elle le fait encore, avec ma collègue. C'est dur, quelque part ! On peut faire des erreurs, apprendre, progresser, ça peut s'arranger. Mais elle avait le chic pour nous casser en public... Je ne pourrais pas être responsable comme ça ! Ce n'est pas de la méchanceté, mais elle a*

*peur qu'on lui pique sa place. Pourtant, je la remplace pendant les vacances. Mais il ne faut pas trop fouiller dans ses affaires. Elle a du mal à se lever le matin. Elle n'a ni enfant, ni mari. Alors quand elle arrive, ce peut être le grand sourire ou la tête des mauvais jours... ça va mieux deux heures après. Il ne faut pas chercher à comprendre. Faut s'adapter et accueillir les clients... N'ayant pu mener sa première grossesse à son terme, ma collègue a pris un congé maladie pendant toute sa deuxième grossesse. La responsable ne lui a pas pardonné cette longue indisponibilité pour le magasin. Elle a tout fait pour la virer. La collègue a été mutée ailleurs. C'est dur. Si on se révoltait, elle nous convoquerait chez le patron immédiatement. Elle l'a déjà fait au début. Je travaillais 21 heures, ou 30 heures ou 39 heures par semaine : c'est elle qui décidait. J'ai demandé un contrat fixe de 21 heures au comptable, directement. Elle n'a pas accepté et m'a fait convoquer chez le patron. Elle est dure. N'a aucun regard de compassion, sauf pour elle-même. Elle seule a le droit d'être fatiguée. Ma collègue fait de l'asthme. Ça se voit, quand elle arrive, qu'elle n'a pas trop dormi. La responsable n'en parlera jamais. Ma fille, qui a 3 ans, a été malade en novembre. Elle me réveillait cinq fois par nuit. Je n'en pouvais plus. En décembre, c'est le plein boum au magasin. J'arrivais au boulot, je me culpabilisais : ma fille est chez la nourrice. Je ne l'élève pas. Je ne la vois pas. J'avais le dégoût du boulot. Avec la fatigue, je ne savais plus où j'en étais. J'ai eu trois semaines d'arrêt. Mais je ne peux pas parler de ça à la responsable. Jeune femme sans enfant, elle ne comprendrait pas. Je n'en parle pas systématiquement à mon mari non plus. Je ne veux pas le perturber avec ça. Je modère, car il serait capable d'aller voir le patron et de dire son indignation par rapport aux attitudes de notre responsable. Mon mari ne se laisse pas monter sur les doigts de pieds. Dans son boulot, ce n'est pas plus mal. Il est impulsif, mais il dit la vérité. Il est estimé. Il a de la chance d'être comme ça. »*

Mais, dans le commerce, il faut savoir garder le sourire...

#### **« C'EST IDIOT, À 35 ANS, D'AVOIR UN ENFANT »**

Elle a 35 ans, elle est mariée et a deux enfants de 10 et 8 ans. Son conjoint travaille dans la fonction publique. Elle a une formation initiale dans le domaine sanitaire et social et, depuis quinze ans, elle a toujours travaillé dans ce secteur. Elle est actuellement aide médico-psychologique, en CDI, dans une entreprise d'une dizaine de personnes. Les personnes auprès de qui elle exerce son activité sont des handicapés sensoriels et mentaux. Ses horaires de travail sont très variables, sur une base de 39 heures par semaine qui peut inclure du travail de nuit. Grâce à l'aide de son conjoint, elle a pu conjuguer sa vie familiale et les horaires variables exigés par son emploi. *« J'ai fait deux fausses couches spontanées mais, lors de mon second arrêt, j'ai donné un autre motif à mon employeur et à mes collègues, car la première fois ils m'avaient dit que c'était idiot à mon âge d'avoir un enfant, que je risquais d'avoir un cancer à partir de 40 ans, et donc que je ne pourrais pas l'élever... »*

#### **« POUR VOUS OCCUPER, FAITES DES ENFANTS ! »**

Elle a 27 ans et un DUT technique. Elle est mariée depuis deux ans et n'a pas d'enfant. Elle a fait quelques remplacements dans des secteurs très divers, mais jamais en rapport avec sa formation initiale. Elle travaille actuellement dans un domaine qui n'est toujours pas le sien, mais elle est heureuse d'avoir trouvé une occupation, la question financière étant moins importante, semble-t-il. Elle occupe un poste d'opératrice de saisie dans une entreprise industrielle de plus de 500 salariés. Son contrat est un CDD, mais à plein temps, avec des horaires normaux. *« Avant de trouver ce travail, cela n'allait pas fort, j'étais seule et mon mari rentre tard de son travail. Je me sentais fatiguée et je suis allée voir un médecin (choisi au hasard, car je n'en connais pas), afin qu'il me donne un remontant. Il m'a répondu que c'était inutile, que puisque mon mari avait une bonne place, je n'avais qu'à faire des enfants pour m'occuper... »*

#### **SEULES LES FEMMES SEULES ONT DROIT AU TRAVAIL**

Elle a 33 ans, elle est mariée et a deux enfants de 10 et 8 ans. Elle n'a aucun diplôme. Son mari est ouvrier et ils ont une maison neuve qu'il faut payer. Elle n'a pas de problème de santé. Elle a fait différents petits boulots, puis elle s'est arrêtée cinq ans pour se consacrer à ses enfants. Depuis cinq ans, elle travaille trois heures par semaine comme femme de ménage dans un commerce : *« Je suis toujours au même point : trois heures par semaine dans la librairie sans rien d'autre comme travail. Je suis inscrite à l'ANPE, ils ne me proposent aucun emploi, car je ne suis pas une femme seule pour élever ses enfants. Mon mari travaille, alors moi je n'ai pas le droit d'avoir du travail. De toute façon je ne dis même pas à l'ANPE que je travaille trois heures. Depuis un an, j'ai fait deux stages, pour ce que ça m'apporte ! Remise à niveau en français et maths et stage informatique. Ah si ! ça permet de voir du monde, discuter avec d'autres personnes, mais ça n'apporte pas de travail. Ce n'est pas une solution,*

*on reste chez soi, on s'enferme dans une coquille. L'agence d'intérim ? J'y suis allée, alors là, pas la peine... Ils vous demandent de ces bagages, maintenant ! »*

#### **« ON ME REPROCHE DE TRAVAILLER »**

Elle a 47 ans, trois enfants de 23, 20 et 12 ans, un mari chef d'équipe en entreprise. Elle n'a pas de diplôme. Elle est intérimaire depuis dix-huit mois dans une entreprise de câblage. Elle a travaillé en usine de confection pendant sept ans avant ses grossesses. *« Je regrette presque d'avoir élevé mes enfants en restant à la maison. Je ne serais pas dans cette situation-là, à toujours boucher les trous, à attendre les fins de semaine pour le contrat. Pourtant on me reproche de travailler... On me dit que mes enfants sont élevés, que ma maison est payée, que j'ai un mari qui travaille : alors je n'ai pas le droit au travail. Quarante-sept ans, ça aussi on me l'a dit. Je peux rester chez moi... »*

#### **« TU FERAIS MIEUX DE RESTER AVEC TA FILLE »**

Elle a 24 ans, elle vit maritalement et est mère d'une fille toute petite, petite... mais qui grandit. Elle a un CAP vente et un BEP agricole en poche, tout au fond de la poche !

*« Je suis aide ménagère depuis l'âge de 20 ans. En 1994, j'ai démarré une grossesse qui s'est mal passée. Ils m'attendaient pour le matin, à l'hôpital. Mais, je ne pouvais pas abandonner mes petits vieux comme ça. J'ai cherché une remplaçante ; je l'ai trouvée ; je l'ai proposée... Résultat : je suis arrivée à l'hôpital à 7 heures du soir. Ils m'ont engueulée, j'ai accouché prématurément au septième mois. Ma fille pesait 1 kg 600... À la reprise, en septembre, ma remplaçante est restée sur mon secteur. On n'avait rien à me proposer. La responsable de la FDAFR m'a dit : "Avec ta grossesse, tu ferais mieux de rester avec ta fille." C'était cru ! Ils n'y sont pas allés par quatre chemins. J'en ai pleuré. Je lui ai demandé : "J'ai mal fait mon travail ?" Elle m'a répondu : "Non ! On ne t'en veut pas. Mais c'est naturel de rester à la maison." J'étais sans emploi. Je suis toujours sans emploi. J'ai fait la cueillette des pommes, puis un papy a fait appel à moi. Sa femme fait un Alzheimer. Il a 80 ans et elle 76 ans. J'y vais l'après-midi. Quelqu'un y est le matin, une troisième le soir et une quatrième le week-end. Elle ne se nourrissait pas elle-même. Le papy exigeait qu'on lui mette la nourriture dans la bouche. Le médecin disait qu'elle devait réapprendre, de même pour se coiffer et pour marcher... des fois, elle me demandait... Mon père m'a trouvé un autre papy sur un village voisin. Mais ça fait de la route ; en plus, il faut mettre ma fille en garde. Je ne gagne rien. Mais chez moi, je m'ennuie. Ça me change les idées. Et ce travail me plaît, on fait la cuisine, le ménage, le repassage, tout ce qu'il y a à faire. Faut lui mettre des couches... Je n'ai pas appris à le laver. Ils ont demandé une infirmière... Je travaille sept heures et demi par semaine. À l'ANPE, ils disent que j'ai assez pour vivre, puisque j'ai un ami. On a une maison en location, le propriétaire ne veut rien faire. Il faut de l'argent pour les travaux. Je cherche des petits boulots. J'ai eu un entretien ici, avec l'ANPE. Ça n'en finit pas. Je suis partie en plein entretien parce qu'il m'énervait. Il se fiche de tout. Si on a des factures, il dit que lui aussi, qu'il est à plaindre comme nous. Ils ne veulent pas aider, alors qu'il y a des femmes qui ont le RMI, la banque alimentaire. Il y en a huit au village. Je l'ai su par le maire. Mais moi j'ai droit à rien... On se débrouille. Je fais des ménages à droite et à gauche. J'espère aller à l'hôpital. J'ai eu un rendez-vous. On m'a promis pour le mois de mai un CES à mi-temps. Ça me plairait ! Un jour sur deux : en 3 x 8, avec des week-ends. Pour ma fille, ça serait mieux, plus régulier. La paie aussi, un demi-SMIC... et après, j'aurai peut-être droit à des aides, au chômage... Là, si je perds les papys, j'ai plus rien... Ils cherchent du monde, aux champignons, mais pour combien de temps ? Je ne le dis pas aux papys : s'ils ne me prennent pas à l'hôpital, je n'aurai plus rien... Je préfère attendre, ne rien dire... »*

#### **« TOUT IRA BIEN QUAND JE SERAI LICENCIÉE »**

C'est au cours de la visite d'embauche que je la vois pour la première fois. Petite, fluette, presque « transparente », elle vient d'être embauchée définitivement à mi-temps dans une équipe de six personnes. Elle dit que le travail de ménage est difficile, qu'elle souffre du dos, qu'elle peine un peu, mais qu'elle n'a pas le choix. Son mari étranger ne trouve pas de travail malgré des stages de remise à niveau. Elle fait vivre le ménage, lui touche le RMI. Elle a 29 ans et un CAP de vendeuse. Avant cette embauche, elle a travaillé trois ans comme vendeuse, puis elle a fait divers petits boulots. Le soir, en rentrant de son travail, elle doit faire la cuisine, s'occuper de la maison et de sa fille. En arrêt de travail, elle demande à me voir, elle vient avec sa belle-mère, elle a craqué : dépression, hypertension, mal au dos, elle dit que le travail est trop dur pour elle.

Le temps passe, je m'inquiète. Un matin, l'assistante sociale me téléphone pour m'informer que ses indemnités journalières vont être interrompues, car elle ne travaille pas depuis assez longtemps pour pouvoir obtenir une prolongation d'arrêt. Il faut prendre une décision. Son médecin pense qu'elle ne peut pas reprendre son travail, qu'elle va trop mal. Il m'apprend que son mari la bat. Je la revois, elle me dit qu'elle ne peut pas reprendre son travail, que c'est trop dur, que les horaires ne lui conviennent pas car elle doit faire deux kilomètres pour prendre le bus, le dernier bus passant près de son travail ne roulant plus à cette heure.

Étonnement de l'employeur qui lui avait prêté de l'argent pour acheter une voiture. Je le signale à Mme X... : « *Oui, dit-elle, mais avec cet argent, on ne pouvait acheter qu'une voiture d'occasion et on s'est fait avoir, elle n'a pas marché longtemps.* » J'essaie de la convaincre en lui permettant de discuter avec son employeur d'un aménagement de poste. Elle dit que cela ne sera pas possible, qu'il ne voudra pas changer ses horaires, qu'elle rentrera trop tard et que son mari ne sera pas content si elle rentre en retard, qu'elle craint de rentrer chez elle le soir car le quartier n'est pas sûr, d'ailleurs elle s'est fait voler son sac en plein jour.

Son employeur, connaissant sa situation précaire, accepte de la licencier pour absences répétées gênant le bon déroulement du travail. Il comprend qu'elle ne peut pas se permettre de démissionner. Il considère que ce n'est pas un problème médical mais social, « *avec le mari qu'elle a !* ».

Je la revois une dernière fois, insistant lourdement pour qu'elle essaie au moins de reprendre un peu, pour voir si elle tient le coup. Elle ne veut pas, elle ne se sent pas capable. Nous discutons longuement, mais elle maintient qu'une fois qu'elle sera licenciée tout ira mieux, qu'elle retrouvera un travail mieux adapté, qu'elle s'en sortira, essayant même de me rassurer : « *Eh oui ! en dehors du travail tout va bien !* » Notre entretien a duré plus longtemps qu'elle ne le pensait. Elle me demande si je ne peux pas avertir son mari pour expliquer son retard, elle a peur, craint sa réaction. Je lui propose de la ramener en voiture, nous roulons dans l'obscurité. Je sens une complicité naître entre nous. Elle me parle de son mari, avoue finalement qu'il ne recherche peut-être pas vraiment du travail, qu'elle doit tout faire à la maison, qu'il faut qu'elle arrive toujours à l'heure, sinon... Je me lance, ne sachant pas vraiment si j'en ai le droit : « *Vous n'avez jamais pensé à quitter votre mari ?* » « *Si je le quittais, il pourrait enlever ma fille et repartir dans son pays, et ma fille c'est ce que j'ai de plus précieux au monde, alors je préfère tout supporter.* »

Elle a été licenciée.

## « ÇA ME FAIT DU BIEN DE TRAVAILLER »

Dalila est née en 1952. De nationalité tunisienne, elle a quitté l'école en 3<sup>e</sup>. Elle a six enfants, trois filles et trois garçons. Les plus âgés poursuivent des études supérieures. Un diabète est apparu lors de sa dernière grossesse en 1993. Je connais son mari, tisseur, depuis longtemps. Elle a travaillé comme repasseuse, il y a longtemps, puis comme agent de service dans un collège dans le cadre d'un CES. Elle est mince et élégante. Elle commence un nouveau contrat CES dans une maison de retraite. L'intégration à l'équipe s'est faite sans problème. Bien qu'elle souffre parfois de l'épaule, elle me dit : « *Ça me fait du bien de travailler, je me sens mieux. Quand je travaille, mon diabète va mieux. Pourtant quand je ne travaillais pas, je marchais tous les jours, ça ne faisait pas pareil. Mon mari m'a dit de vous demander de faire un dossier Cotorep, parce que, avec mon diabète, je ne peux pas faire n'importe quel horaire.* » Le dossier Cotorep permettra peut-être de transformer le CES d'une année en CEC de cinq ans. L'alibi du dossier Cotorep sera le diabète, le véritable handicap est sa condition de femme de nationalité étrangère.

Rachida est née en 1950. De nationalité algérienne, elle est en France depuis 1973. Il y a déjà quelques années que je ne vois plus son mari en visite médicale, car il est en retraite. De son *curriculum laboris*, j'apprendrai qu'elle a été commerçante, puis femme de ménage et qu'elle a fait un stage de cinq mois dans une entreprise d'insertion. Dans ses antécédents médicaux, on note une cholécystectomie, une appendicectomie et une intervention pour syndrome du canal carpien en 1982. Elle débute un contrat CES dans une maison de retraite. Elle est heureuse de sortir de chez elle pour travailler : « *Avant, j'avais mal à la tête tous les matins, je prenais de l'Effergan<sup>o</sup> tous les jours.* » Quand le travail, même précaire, permet de retrouver la santé !

## ÉTAT DES LIEUX

Marie-Claire est née en 1947. Elle a travaillé de 1959 à 1969 comme mécanicienne en confection. Elle est mariée et a cinq enfants, nés en 1968, 1970, 1972, 1975 et 1982. Elle a subi une hystérectomie en 1983. Elle reprend une activité professionnelle dans une entreprise de confection en 1985. Lors de la visite d'embauche,

elle signale des antécédents dépressifs. Elle travaille quelque temps dans cette entreprise, la même que son mari, malade alcoolique et artéritique. À partir de 1989, elle est en invalidité 1<sup>re</sup> catégorie. Elle effectue de nombreux séjours en service spécialisé, jusqu'à ce que ses enfants lui suggèrent, en 1992, de prendre une activité de gardienne d'immeuble à temps complet. Pendant quelques années, cette activité lui permet de maintenir un certain équilibre. On note malgré tout des épisodes de lombalgies — la manutention des containers n'y étant pas étrangère — et l'apparition d'une hypertension artérielle, d'autant plus difficile à contrôler qu'elle ne suit pas régulièrement son traitement. Tout va basculer lorsque son mari en invalidité cessera toute activité professionnelle. Il ne supporte pas ce qu'elle supporte depuis des années : l'absence de respect de son travail, les provocations et parfois les insultes des locataires. Les disputes deviennent fréquentes dans le ménage, la plus jeune de ses filles évite désormais de rentrer à la maison. *« J'ai toujours peur que mon mari ne se fâche et tape quelqu'un. Vous savez, il faut garder le poing dans sa poche pour ne pas sauter sur la voisine... On n'est pas soutenu par l'agence. Pour le responsable, c'est toujours le locataire qui a raison et c'est moi qui reçois les lettres recommandées. Quand les résidents laissent des poubelles dans les couloirs, il me dit de les vider sur leur paillason. Je ne peux pas faire ça, j'ai une collègue qui le fait, les locataires l'appellent la SS, moi je ne pourrais pas. Je vais avoir mon entretien d'évaluation, je vais demander à ne plus habiter sur place. »*

Quelque temps plus tard, quand je viens la rencontrer sur son lieu de travail, elle me dit que, tout compte fait, elle va rester, parce qu'habiter ailleurs, ce serait probablement encore plus difficile. *« On nous a déjà enlevé beaucoup de choses qui nous aidaient dans les rapports avec les locataires, les états des lieux entre autres. »* Si son domicile n'était pas sur place, aux yeux des résidents elle ne serait probablement plus la gardienne, mais seulement l'agent de nettoyage. Difficile de trouver un équilibre qui préserve l'identité professionnelle et l'espace privé quand les deux se construisent sur les mêmes lieux.

## **2. Course contre la montre, course d'endurance**

*Quand il leur faut tenir tant de défis à la fois, il leur reste à ruser avec le temps, comme on slalome aux heures de pointe, tout en accélérant sa cadence jusqu'au vertige ; il faut chasser tout interstice encore vacant...et puis du poids de sa fatigue se laisser choir sur le couvercle de sa journée en prenant garde que rien de son contenu ne dépasse encore.*

### **SLALOM GÉANT**

Mme X... est ouvrière de nettoyage et travaille à plein temps, tôt le matin, le midi, l'après-midi et le soir. Ses chantiers sont « éclatés » dans toute la ville. C'est ça, ou il faudra diminuer ses heures. Elle fait deux heures par-ci, une heure par-là, trois quarts d'heure sur un autre chantier, mais elle n'a pas le choix, elle doit subvenir seule au besoin de la famille. Alors, elle jongle avec les horaires, rajoute un peu de temps personnel : *« Sinon je n'ai pas le temps de bien faire mon travail. Pour pouvoir arriver à l'heure, je prends ma Mobyette, comme cela je peux me faufiler entre les voitures. C'est tellement embouteillé, en centre-ville ! »*

### **« LES CHIFFRES NOUS BOUFFENT, PLUS QUE LES CLIENTS »**

Elle est née en 1946. Depuis vingt ans, elle est conseillère principale à l'ANPE. Elle est mariée et a deux enfants de 21 et 16 ans : *« On fait de la compassion tous les jours, mais ça nous bouffe. Ce n'est pas une vie rose. Avec tous les gens qu'on voit... On en prend plein la g... (vous voyez ce que je veux dire). Et dire qu'il y a des gens qui pensent qu'on est des planqués. On n'a pas une minute à soi, toujours sur la brèche. On aurait parfois besoin d'une demi-heure pour décompresser, mais il y a toujours une file d'attente, surtout en début de mois. C'est l'enfer. La formation, on n'a pas le temps d'en faire. Et s'il n'y avait que ça ! Toutes les paperasses, la pression administrative avec les statistiques. Ils n'aiment que ça au niveau national. Les chiffres nous bouffent, même plus que les clients. Mais il faut se débrouiller, que tout soit fait et que ça ne fasse pas de vagues. »*

### **« IL N'Y A PLUS JAMAIS DE RÉPIT »**

Elle a 51 ans et un certificat d'études primaires. Elle est divorcée et a trois enfants de 28 à 31 ans et cinq petits-enfants, dont un handicapé. Depuis dix ans, elle fait la gestion de paye dans une grosse entreprise nationale.

« Non, je ne vais pas bien. J'en ai marre. Je n'en peux plus. On a de plus en plus de salariés à gérer par gestionnaire. Une collègue est partie et n'est pas remplacée : cinquante payes de plus chaque mois. On assure. Les gars, ils ont besoin de leur paye. Si on se trompe de 2 000 F, ils vont peut-être avoir un gros problème financier. Je sais ce que c'est, j'ai deux enfants qui n'ont que des petits boulots. Il faut pas se tromper sur la paye. C'est sacré, on est là pour ça. Pour le secteur, on n'est plus que deux. On fait ce que l'on peut. Au début, on essayait de s'aider. Mais L... est plus jeune. Elle va plus vite. Moi, je ne peux pas suivre, j'ai 51 ans. Avant, je pouvais me dépasser. Pendant cinq ans, après mon divorce, j'avais de tels problèmes financiers que je travaillais le jour, et le soir je servais dans un bar discothèque. Je ne sais pas comment j'ai pu tenir. Je dormais trois ou quatre heures. Mais, dans le boulot, c'était humain à cette époque-là. Il y a deux périodes de grosse bourre dans notre travail : la clôture des pointages vers le 10 du mois, puis la clôture des payes vers le 17, 18. Autrefois, on ne nous perturbait pas pendant les périodes de clôtures. C'était la priorité. Maintenant, on nous demande plein de choses, des réunions obligatoires imprévisibles, sans se préoccuper des clôtures. Et après les clôtures, on avait un jour ou deux pour souffler, ranger nos dossiers, lire les courriers, les notes, etc. Maintenant, il n'y a plus jamais de répit. Avant, les comptables étaient ici. Maintenant, la comptabilité a été délocalisée à Nantes. Ça nous complique le travail. Heureusement, on connaît encore ceux d'ici qui ont été mutés. Cela facilite les choses quand il y a des problèmes spéciaux, par exemple pour les saisies sur salaires ou pour les pensions alimentaires. Parfois, c'est très compliqué. On a des demandes de l'ex-femme ou du nouveau mari de l'ex-femme, ou de la concubine de l'ex-concubin... Dans certains cas, il vaut mieux un chèque qu'un virement sur salaire. On téléphone à Nantes, on explique pourquoi. On essaie d'arranger au mieux. Mais bientôt, cela sera directement Paris. On ne connaîtra plus personne. On ne pourra même plus intervenir pour des demandes un peu spéciales. Et pourtant c'est toujours dans ces cas-là que c'est le plus utile. Ça concerne toujours des gens vraiment dans le pétrin. Moi, j'essaie de faire ce que je peux pour les arranger. Avec mes enfants qui galèrent, je sais ce que c'est les problèmes d'argent. Alors, si on ne peut même plus aider les gens ! Et puis les règles, les organisations changent tout le temps. Tous les salariés sont gérés différemment, tous les horaires sont différents et les cotisations se sont multipliées et compliquées. Certaines cotisations sont sur une base et d'autres sur une autre. Deux fois plus de paramètres. On reçoit des tonnes de papiers, d'explications. On n'a pas le temps de les lire, de se former comme il faut. Deux fois plus de coups de fils de demande d'explications. Et le pire, c'est qu'on sait pas toujours leur répondre. Ça c'est terrible. Bien sûr, on a des stages ou des réunions d'information, mais on nous les impose à des moments où cela nous pose problème, même dans les périodes de clôture. Si on dit que c'est impossible, qu'on ne peut pas y aller, on nous ressort qu'il y a six mois on a demandé une journée de congé dans une période de clôture. Mais parfois, on a des impératifs personnels. Ce n'est pas toujours pour notre plaisir. On ne va pas nous le rappeler pendant dix ans ! Ma collègue, elle dit oui à tout. Elle fait tout. Et puis quand on pose une question, elle répond tout de suite. La hiérarchie rentre à fond dans le jeu. M. S... – le chef –, il ne s'adresse qu'à elle. Il n'y a plus qu'elle, on n'entend qu'elle. On me reproche de pas aller assez vite. Mais j'ai 51 ans. Je suis fatiguée. J'ai demandé les horaires flexibles pour arriver plus tard le matin. Ça change rien que je sois là à 7 h 30 ou à 8 h 30. Je n'ai pas besoin de suivre les horaires de l'usine, le soir je pars plus tard et puis c'est tout. Mais on me le reproche tout le temps. J'ai toujours des réflexions. Si je suis là plus tôt, il me demande : "Tiens vous avez pu vous réveiller ce matin ?" L'ambiance devient atroce. On nous monte les unes contre les autres. Il faut arrêter de me dire que je suis "persécutée". Ça c'est le refrain. Mais il y a des raisons. On s'en prend toujours aux plus faibles. Je fais ce que je peux. On est toujours sous presse, on a toujours les chefs sur le dos. On nous dit qu'il faut avoir des idées. Mais quand on propose quelque chose, personne n'en tient compte ! Et on n'a jamais de reconnaissance. Les payes sont de plus en plus compliquées. On a cinquante payes en plus chacune à faire et on n'a pas le droit de faire des heures supplémentaires, et jamais un remerciement. Ah si ! parfois, on a un remerciement d'un salarié. Par exemple, hier, j'ai téléphoné à ceux qui n'avaient pas encore envoyé leur papier pour l'intéressement, car c'était la date limite. Il y en a un qui m'a rappelée pour me remercier. C'est pas souvent, mais ça fait vraiment plaisir. Ils nous appellent plutôt pour se plaindre des erreurs. C'est sûr, on en fait des erreurs. Pourtant je fais tout ce que je peux pour ne pas en faire. Mais on est trop sous pression et tout le temps dérangées (le téléphone, le chef qui demande un truc urgent,...). C'est terrible de faire des erreurs. Quand j'ai fait une erreur sur la paye d'une personne, le mois suivant j'ai tellement peur de me tromper que justement j'en refais une autre. Et on nous juge là-dessus. C'est normal, les gars ils veulent exactement ce à qu'ils ont droit. C'est pas toujours drôle leur boulot non plus, alors ils ont droit à une paye juste. Je ne demande pas qu'on me fasse des compliments tous les matins, mais quand même, quand on a repris les cinquante payes en plus, qu'on avait les changements des cotisations CSG et RDS et des réunions en plus et qu'on a quand même réussi à tout boucler, on aurait pu nous laisser une journée calme. On aurait pu nous dire que c'était bien, qu'on pouvait se retourner un peu. Quand on fait mal, on sait nous le dire. Mais quand on fait l'impossible, personne le voit. Y en a marre ! On n'est pas des machines !

*Nous, c'est un travail intellectuel. Il faut toujours réfléchir. Je voudrais souffler un peu. On pourrait aussi accepter de nous donner des repose-pieds qu'on a demandés depuis longtemps (on nous a dit de mettre des cartons). Ou bien nous donner des pare-soleil pour les écrans. Ils sont tous placés à contre-jour ; ils n'ont pas du tout été installés comme vous aviez conseillé avant le déménagement : c'était pas possible, les prises de courant sont toutes le long des fenêtres. Et plus ça va, plus on nous rabâche qu'on n'a pas à se plaindre : si on était CDD ou CES, on demanderait pas tout ça. Avant on savait nous dire "Merci", et de temps en temps on nous offrait même un repas de service. Ça nous permettait de parler d'autre chose, de se connaître un peu mieux ou de rigoler, de décompresser. Maintenant, c'est fini. Le boulot, c'est le boulot.*

*D'ailleurs, il vaut mieux ne pas parler de ses problèmes personnels. Ça se retourne toujours contre nous : "Si elle se plaint tout le temps c'est à cause de ses problèmes familiaux" ; "Vous n'avez qu'à aller voir une assistante sociale" ; "Il faut laisser sa vie privée au vestiaire". Maintenant, si j'ai pleuré, je fais très attention que ça ne se voit pas. Ma fille a d'énormes problèmes. Elle et son mari n'ont que des petits boulots et ils ont un bébé handicapé. J'ai tellement de peine pour ma petite-fille handicapée. Parfois c'est plus fort que moi, j'en parle ici. Je ferais mieux de me retenir. Vous savez ce qu'ils m'ont sorti l'autre jour au sujet de l'ambulance qui l'emmène à l'hôpital toutes les semaines : "Pas étonnant que la Sécurité sociale soit en déficit ! Ses parents, ils ne pourraient pas l'emmener ?" C'est atroce quand on sait le mal qu'ils ont ! Ça se passe pas bien du tout. Ils boivent de plus en plus. Ils ont des disputes terribles. J'essaie de les aider comme je peux. Pourtant c'est pas facile pour moi non plus, je rembourse encore mon pavillon. Je fais les courses avec ma fille et je paye le caddie pour que les petits aient au moins de quoi manger. Son père (mon ex-mari) ne l'aide pas du tout. Pour lui, les enfants, "ils n'ont qu'à se débrouiller". Il s'occupe de ses chiens et de son foot, mais pas de sa fille.*

*Ma mère est en maison de retraite. Elle a plein de problèmes de santé et elle déprime si elle ne me voit pas. J'essaie d'y aller toutes les semaines. Ici ils me disent que je ne peux pas tout assumer, que je ne suis pas obligée d'y aller si souvent, mais là-bas ils n'arrêtent pas de répéter que c'est honteux de laisser les vieux sans visites, surtout quand il y a huit enfants et plein de petits-enfants. J'ai une sœur qui travaille à Paris et qui est venue la semaine dernière dans le coin, elle n'est même pas passée la voir. Heureusement, j'ai une autre sœur qui y va toutes les semaines aussi et même qui s'occupe de son linge. Mais mes frères n'y vont presque jamais. Eux, ils n'ont que leur travail, leur sport. Les hommes, ils ne s'encombrent pas avec ça.*

*Vous comprenez qu'avec tout ça j'aimerais bien avoir un travail normal, sans ce stress, sans cette pression, je voudrais être contente de mon travail. Surtout que c'est un boulot qui pourrait être bien.*

*Je n'ai plus la pêche comme il y a dix ans, je me suis usée au boulot. J'ai commencé à 14 ans en faisant la boniche. J'ai travaillé en usine. J'ai travaillé dans des bars restaurants. Je me suis formée. J'ai commencé dans l'entreprise comme perforatrice et depuis dix ans, je suis gestionnaire. Je n'en revenais pas d'être arrivée là. Mais maintenant ça devient pire qu'à l'usine. Je n'ai plus qu'une envie : partir en retraite. De toute façon quoi que je fasse, je n'ai aucune reconnaissance. Je ne demande pas qu'on me fasse des courbettes, mais juste qu'on voie tout ce que je fais, que j'existe quoi. Je suis usée. Je me suis usée au boulot et j'assume tout, les parents, les enfants, les petits-enfants. Alors comment je vais y arriver en retraite ? J'en ai marre, je n'en peux plus. »*

## **ABATTAGE**

Mme J... est employée administrative depuis quatre ans dans une grande entreprise publique, où elle bénéficie en conséquence de la sécurité d'emploi. Elle est mariée et a deux enfants majeurs. Elle a un certificat d'études et, avant ce poste, elle a travaillé pendant vingt-cinq ans comme serveuse dans un restaurant d'entreprise.

*« On n'est pas des bœufs. C'est dingue ce qu'on nous fait faire. C'est de pire en pire. Je n'ai jamais vu cela. Personne ne peut imaginer comment on travaille à l'accueil, maintenant. C'est de l'abattage. On est deux et demi, on voit jusqu'à 200 personnes par jour. Il y a 150 demandes d'accès, plus les avis de rendez-vous (au moins 30), plus les accès véhicules. On a fait des journées de dix heures sans s'arrêter. Quand on nous demande de faire des heures supplémentaires, ils savent bien qu'on ne peut pas refuser. Juste une petite pause pour manger à midi. Et on recommence. Parfois il y a bien 100 personnes dans la salle d'attente ! Ils attendent quatre ou cinq heures pour avoir leur carte d'accès, parfois jusqu'à dix heures. J'ai vu des personnes qui étaient arrivées à 7 heures et qu'on n'a pu prendre qu'à 17 heures !*

*Les gens s'engueulent. Ils pensent toujours qu'il y a en a qui passent avant leur tour. Il n'y a même pas de tickets comme à la Sécurité sociale. Et ils s'en prennent à nous, évidemment. Il faut les comprendre. On ne leur donnera pas plus de temps pour faire leur boulot.*

*On est complètement abruties. On n'a même pas le temps d'aller aux toilettes. À courir entre le guichet, la photocopieuse et les photos d'identité, le soir j'ai des ampoules aux pieds. Et je me cogne sans arrêt sur les bureaux. Regardez mes bleus. Je rentre le soir chez moi à bout de nerfs. Je vois des taches roses partout et tout s'agite, tout bouge. Je mets au moins deux heures à m'en remettre. Et j'en rêve la nuit. On va devenir cinglées. De l'abattage, c'est de l'abattage !*

*Maintenant, tout le monde fait tout. Et on n'a même pas été formées. Je voudrais bien savoir si c'est comme ça dans les autres entreprises. Un bazar inimaginable. On a récupéré plein de contrôles qui étaient faits avant par le service sécurité et plein de nouvelles applications informatiques. On fait aussi les photos d'identité, les changements de carte d'accès. Et en plein milieu des travaux de maintenance, on nous balance les nouvelles demandes d'accès informatisées. Personne nous a prévenues. Personne nous a expliqué. On les découvre quand elles arrivent. On ne sait pas comment ça marche. Comment je remplis ces cases-là ? Et qu'est-ce que je mets là ? Il a fallu se débrouiller. Comme d'habitude. Il faut tout faire. Ils appellent ça "être polyvalent". En fait : "On touille tout dans la même gamelle", "On touille le bazar". On pourrait au moins séparer les avis de rendez-vous. Faire une file à part. Dans la foule, on ne peut pas savoir qui vient pour un rendez-vous. Quelqu'un qui vient pour un rendez-vous à 9 heures est mélangé avec tous ceux qui attendent une carte d'accès de travaux pour un chantier d'une semaine ou de trois mois. Par contre, on nous demande sans arrêt de faire des passe-droits. Il faut faire passer Untel parce qu'il connaît Untel. C'est dégoûtant. Quand il y en a qui attendent depuis trois heures et qui ont l'air épuisés. Il y en a qui ont roulé toute la nuit. C'est gênant de faire ça devant tout le monde.*

*Et puis il faudrait préparer les dossiers avant. Normalement, quand l'entreprise a envoyé sa demande d'accès, on devrait taper les documents, voir s'il a déjà eu une carte d'accès, sinon la préparer. Mais ce n'est pas possible. Quand elles arrivent, on les empile. La pile fait au moins un mètre. Et quand on a la personne au guichet, on cherche dans la pile. On consulte le fichier des cartes d'accès, on tape les feuilles d'accès, on fait les photos d'identité, etc. Les gens qui attendent voient bien que l'organisation est nulle. Mais nous, on ne peut pas faire autrement. On ne nous demande pas notre avis quand on la change. C'est seulement pour me faire venir à l'accueil-entreprises qu'on m'a demandé gentiment. Le chef de service (N+3) est venu me voir pour me demander de laisser le standard pendant les travaux de maintenance. Avant je faisais une semaine de standard et une semaine d'accueil central. Il m'a expliqué qu'il pouvait confier le standard à une personne intérimaire. Et que moi je les dépannerais bien si je venais donner un petit coup de main à l'accueil-entreprises. Que je ne ferais que les avis de rendez-vous ! J'ai accepté, bien sûr. Cela aurait été difficile de refuser. Mais je me suis fait avoir. C'est malhonnête de m'avoir dit que c'était juste pour les avis de rendez-vous. Mais les chefs, ils ne viennent pas voir comment ça se passe. Le chef de service ne met jamais les pieds ici. Je voudrais bien qu'il y vienne, pour voir l'abattage. M. A... (N+2) passe le matin pour donner des directives, mais il y a déjà l'embouteillage, alors il se sauve vite fait. Ça, il ne nous gêne pas ! On ne le voit pas longtemps ! C'est pas comme M. B... (N+1), qui passe toute sa journée à vérifier tout ce qu'on fait. Il est installé juste derrière nous. On est surveillé comme à l'école maternelle. Il contrôle toutes les demandes d'accès, une par une, mais jamais il ne donne de coup de main. Il cherche l'erreur. Dans cette cadence, on fait forcément des erreurs. Sur 150 demandes d'accès, on oublie obligatoirement une date ou une croix, ou un contrôle. Dès qu'il en trouve une, il appelle : "Jocelyne, viens voir ici." Il faut que je laisse le guichet, la file de personnes qui attendent et que j'aille à son bureau pour entendre que j'ai oublié de noter une date ! Devant tout le monde. Il pouvait la corriger lui-même ! On nous prend pour qui ? À 50 ans, je n'accepte pas d'être traitée comme une gamine. On n'oublie jamais de nous signifier nos erreurs, mais on ne parle pas de tout ce qu'on arrive à faire sans erreur avec une cadence pareille.*

*Et si on lui demande un renseignement, il en profite toujours pour nous rabaisser un peu, en public : "Alors comme ça, depuis quatre ans qu'elle est à l'accueil, elle ne sait pas que l'entreprise X... fait partie du groupe Y... ?" Même les personnes qui attendent sont choquées. Je leur dis : "Ben oui, c'est comme ça, on n'a le droit qu'à des réflexions bêtes."*

*Heureusement, souvent ils ont l'air compréhensifs. J'espère que ce n'est pas nous qu'ils jugent mal, mais toute l'organisation. C'est vraiment le bazar. Mais nous, on n'y peut rien. On n'a qu'à courir. On n'a aucune reconnaissance. Plus on en fait, plus on nous rabaisse. Quand j'ai demandé un avancement cette année, on m'a répondu qu'on n'était pas assez performantes pour le niveau 5, qu'on ne savait pas s'adapter. Et j'ai même su que M. B... a dit qu'on était nulles. Je regrette d'avoir accepté. Je me suis fait avoir. Pourtant le standard, c'est pas drôle, huit heures assise sans bouger. Mais ici on devient folles. Quand je n'en pourrai plus, j'irai voir mon médecin pour un arrêt de travail.*

## **« VOTRE CADENCE S'EST RELACHÉE »**

Une entreprise de tricotage emploie 80 salariés, dont 90 % de femmes. Elles travaillent à la chaîne, sous la surveillance d'un contremaître. Il n'y a rien d'anormal, de prime abord. Si ce n'est que les sanitaires sont fermés à clé et que la cadence de travail est étudiée pour créer dissensions et animosités dans les équipes.

Sur le problème des toilettes fermées à clé, le médecin du travail s'est heurté à une intransigeance de la direction.  
« Vous devriez me remercier, docteur, je contribue à la préservation de la santé de mes salariées : elles fument

*moins, par ce biais.* » Mais chaque demande de clé est accompagnée d'un questionnaire ou d'un commentaire du contremaître, si bien que les ouvrières sont gênées de demander.

Autre brimade : chaque mois, tous les noms sont affichés à la porte du vestiaire par ordre de mérite, les quinze derniers étant écrits en rouge et marqués d'un astérisque. La légende est affichée en bas de page : « *Votre cadence de travail s'est relâchée. Si vous n'atteignez par votre moyenne imposée le mois prochain, nous nous verrons dans l'obligation de nous passer de vos services.* »

## **LA RAPIDITÉ, UNE QUALITÉ PRÉJUDICIALE**

Nous sommes dans une fonderie de 350 salariés. Elle comprend deux ateliers où on fabrique les moules et où on coule le métal en fusion, masculins à 85 % d'hommes, et deux ateliers d'ébarbage et de finition, féminins à 70 %. Observant les courbes de production de chaque atelier, affichées dans le bureau du directeur, le médecin du travail s'est étonné de voir que celles des deux premiers ateliers correspondent au prévisionnel, alors que celles des deux autres ateliers se sont effondrées. Il lui a été répondu que ce n'était pas étonnant : dans les deux premiers ateliers, on travaille avec beaucoup de conscience professionnelle, ce qui n'est pas le cas à l'ébarbage et à la finition, où le personnel se fout de la qualité, où il y a beaucoup d'absentéisme et de pathologies professionnelle. Quand on est au travail, on ne doit penser qu'à ça et non aux enfants ou aux tâches ménagères.

Dans l'atelier de finition, de nombreux postes de travail pénibles sont occupés par les femmes (certaines pièces de fonderie ayant subi un traitement de dureté doivent être redressées au marteau). Ce travail dur est donné aux femmes, parce qu'elles sont « *plus rapides, plus habiles et plus consciencieuses que les hommes dans le travail* », affirme le responsable d'atelier...

## **LA LUTTE ININTERROMPUE CONTRE LE TEMPS**

La première violence faite aux femmes dans leur travail, c'est une violence invisible, indicible, inconsciente, c'est la lutte ininterrompue contre le temps, contre le travail, c'est une lutte épuisante envahie par l'anxiété, la peur qui paralyse, qui interdit tout cheminement, c'est l'impossibilité de se constituer en tant que sujet féminin.

### **« Faire dans le temps voulu »**

Mme C... a 43 ans, un mari fontainier et une fille de 21 ans. Elle est confectionneuse dans une entreprise de prêt-à-porter féminin depuis 1970. Elle a son certificat d'études et a commencé à travailler à 17 ans. Dans ses antécédents, on retrouve en 1974 une appendicectomie avec kyste ovarien droit, une grossesse normale en 1975, un épisode dépressif en mai et juin 1982, un problème d'obésité avec prise de poids de 30 kg en vingt ans. Son enfance a été marquée par l'alcoolisme de son père, sa mère est décédée à 60 ans d'un cancer de l'utérus. Elle a quatre frères et une sœur, en bonne santé.

Mme C... aime son travail, c'est une bonne ouvrière. Elle est hyperactive, elle travaille vite et bien, elle a toujours en tête la question du temps : « *Combien de temps j'ai pour le faire ? Il faut toujours que j'essaie de faire dans le temps voulu* », dit-elle.

Son travail est à la fois varié (les modèles sont différents en fonction des collections) et répétitif, sous rendement. Il lui laisse toutefois en permanence le temps de penser – une pensée monotone, souvent tournée vers le passé, les problèmes de jeunesse, l'alcoolisme du père ; une pensée figée, solitaire, qui ne permet aucun cheminement personnel, qui envahit tout ; une pensée anxieuse, qui envisage toujours le pire, c'est-à-dire le départ prématuré de sa fille, événement tant redouté qui va finir par arriver. En avril 1994, elle déménage. En juin 1994, sa fille lui annonce qu'elle quitte le domicile familial et qu'elle est enceinte. L'anxiété est de plus en plus importante, c'est une pensée obsédante. Mme C... présente plusieurs crises de tétanie en septembre. Elle est hospitalisée en octobre 1994 pour un état dépressif réactionnel. Elle tente de reprendre son travail à deux reprises en février 1995 et en janvier 1996, mais elle craque au bout de quelques heures à l'atelier.

Je la revois en visite de préreprise en février 1996. Elle a perdu 23 kg pendant son arrêt maladie. Elle est toujours sous traitement antidépresseur. « *J'ai tout encaissé pendant des années, mais je n'arrivais plus à supporter, j'avais peur tout le temps, je n'avais plus envie de rien. Je voulais mourir, je me voyais toujours sous mon arbre, pendue, j'allais voir ma mère au cimetière, je lui disais : "Viens me chercher." Je faisais des cauchemars. Autrefois j'étais gaie, vive, maintenant c'est tout le contraire, il me semble que je ne suis plus moi, je voudrais redevenir comme avant, mais je ne peux pas. Pourtant je me sens mieux, j'ai envie de m'occuper de mon petit-fils, je voudrais recommencer à travailler.* »

### **« Toujours plus vite, toujours mieux »**

Mme G... est portugaise, elle a 51 ans, elle a trois enfants nés en 1970, 1972, et 1973. Elle travaille, ainsi que son mari, dans une entreprise de couvertures depuis 1975.

Pendant douze ans, de 1982 à 1994, elle a travaillé sur le bobinoir, un travail répétitif sous rendement, pour une production d'une tonne de fil par jour. De cette époque, elle dit : « *J'avais envie de faire mieux que les autres, je travaillais vite. Ce que je n'arrivais pas à faire le jour, à la maison, je le faisais la nuit. Je me réveillais à 23 heures, je faisais la soupe. Je pensais tout le temps au travail, la nuit je rêvais au fil, toujours plus vite, toujours mieux. J'avais pas peur que les hommes fassent mieux que moi sur le bobinoir.* »

J'ai alors noté dans le dossier qu'il s'agissait d'une femme neurodystonique, un peu hystérique, plaintive par rapport à un travail trop difficile, victime de migraines, de gastralgies. Pas d'arrêt maladie, aucun antécédent personnel, en dehors d'une cholécystectomie en 1977.

En 1992, elle présente un état dépressif réactionnel à la maladie du père, qui vit au Portugal et qu'elle voudrait revoir. Parallèlement, elle apprend que le bobinoir va être remplacé par une nouvelle machine. Le père meurt en novembre 1993. Le travail est mal toléré, le fil casse trop souvent. Mais elle ne veut pas changer de poste, elle préfère rester au bobinoir, car elle travaille seule (elle peut appeler son mari, si elle a besoin). Elle fait plusieurs malaises lipothymiques (découverte d'un prolapsus mitral) et est suivie par un psychiatre qui la traite avec Laroxyl<sup>o</sup> et Lysanxia<sup>o</sup>.

Les arrêts sont fréquents en 1994. Mme G... est de plus en plus inquiète pour la nouvelle machine, elle refuse d'aller à la confection, elle est désespérée depuis la mort de son père, elle voudrait mourir. Elle est hospitalisée en milieu psychiatrique pendant un mois pour un syndrome anxiodépressif. À son retour, son poste est supprimé. Elle retravaille quelques mois sur une machine à compresses et est hospitalisée en avril 1995 à l'hôpital neurologique pour un tableau de lombosciatalgies bilatérales sans hernie discale opérable, majoré par un état anxiodépressif.

Elle reprend son travail en janvier 1996, au bout de neuf mois d'arrêt, malgré une marche qui reste précautionneuse et difficile. Elle travaille à l'arrière d'une machine à compresses. Elle récupère sur le tapis les compresses et les met en boîte. Elle supporte mal le tapis et présente des vertiges. « *J'ai toujours eu envie de travailler, maintenant je ne peux plus, c'est la douleur. Je faisais mon boulot les yeux fermés, je n'avais aucune inquiétude, maintenant j'ai peur tout le temps, de me tromper, de me faire engueuler par les chefs, je n'ai plus de force, je suis fatiguée.* »

#### **« Pas le temps de penser »**

Mme Z... a 37 ans, elle est mariée, a deux garçons nés en 1977 et 1981. Son mari est en longue maladie, à la suite à une polynévríte alcoolique, mais il ne boit plus depuis trois ans. Elle est née de père inconnu, sa mère est tisseuse, elle a été élevée par sa grand-mère. Elle a son certificat d'études, elle a commencé à travailler à 15 ans en confection. De 1978 à 1992, elle a travaillé sur un automate dans une fabrique de chemises, un travail répétitif sous contrainte de temps. De ce travail, elle dit : « *C'était intolérable, tout travaillait, mes mains, mes pieds, plus je m'énervais dessus, plus ça cassait, on n'avait pas le temps de penser. Quand je rentrais à la maison, c'était les enfants qui prenaient ou le mari. La nuit je faisais des cauchemars, je rêvais que je me disputais avec les autres. Ça ne me serait pas venu de moi-même de chercher quelque chose d'autre, je me sentais incapable de changer, il a fallu que ça ferme.* »

Pas d'antécédent particulier. Grossesses et accouchements normaux. En octobre 1983, elle est hospitalisée pour une ovariectomie droite pour kyste. Après cette hospitalisation vont apparaître l'anxiété, les premières crises de spasmophilie, de tétanie, les crises nocturnes de tachycardie paroxystique, les épisodes dépressifs, les troubles du sommeil, l'asthénie. En 1992, l'entreprise ferme et tout le personnel est licencié.

Je la revois en visite médicale en janvier 1996, dans le cadre d'une entreprise de réinsertion. Elle travaille comme CES à l'hôpital, fait fonction d'ASH. Elle a vécu son licenciement comme une délivrance, ses trois ans de chômage comme une vraie galère. Sur le plan familial, tout va bien, son nouveau travail lui plaît beaucoup : « *J'ai enfin l'impression d'être utile, mais ce n'est plus moi, j'étais différente avant. Quand je marche dans les rues, ce n'est plus comme avant, je me sens mal, j'ai l'impression d'avoir des vertiges, parfois j'ai une sensation de mort immédiate.* »

#### **« Pas le droit de parler »**

Mme C... a 51 ans, son mari est maçon, elle a deux filles qui sont nées en 1967 et 1970. Elle est visiteuse dans une confection depuis 1976. Elle a commencé à travailler à 17 ans comme tisseuse, puis elle a été contrôleuse dans une filature jusqu'en 1976. Son père est décédé à 83 ans d'un cancer digestif, sa mère va bien, elle a huit frères et sœurs en bonne santé. Dans ses antécédents, on retrouve une fausse couche spontanée en 1972, une HTA traitée depuis 1980, une hystérectomie pour fibrome en 1982, des lombalgies chroniques, un syndrome du

canal carpien débutant à droite, une intervention sur le sein gauche en juillet 1994 pour micro-calcification. Elle est actuellement sous Sectral<sup>o</sup>.

Je la vois en visite médicale annuelle en décembre 1995. Elle raconte : « *Au visitage, quand vous arrivez, s'il n'y a pas de travail, on vous dit de repartir chez vous. D'autres semaines, on fait des heures supplémentaires : 60 pièces à l'heure, 60 pulls à épilucher, boutonner, vérifier. La première et la deuxième heure, ça va. Après deux heures sans bouger, on n'en peut plus. On n'a pas le droit de parler. Si on parle on est inscrit au tableau. C'est incroyable on nous prend pour des enfants, pire que des enfants. Si on a parlé, si on n'a pas fait son rendement, le patron nous appelle au bureau, on en fait des cauchemars. Il faudrait que vous soyez mouche pour comprendre, pour voir. Le plus dur, c'est de ne pas parler, huit heures et demi sans parler, après on ne sait plus parler, on arrive à perdre la mémoire, on s'invente des histoires. Comment c'est, ailleurs ? Il ne faut pas penser. Moi j'essaie de lire, je fais des mots croisés pour garder ma tête. On serait plus heureuse en prison. On n'a plus envie de parler, moi je suis malheureuse au travail, j'en rêve la nuit, j'en parle tout fort. On tremble, on a peur, la manière dont on nous parle... Le patron dit : "Vous n'êtes qu'une bande de chèvres." Ça me paralyse, on n'est pas des robots, on est pire que des esclaves. Le pire, ce sont les injustices, on ne supporte pas de voir engueuler les autres, c'est toujours celles qui ne peuvent pas se défendre qu'on attaque. Surtout il ne faut pas répondre, il faut rien dire, le poing serré dans la poche. Quand j'ai de la fièvre ou un rhume, je prends un jour de congé plutôt que de lui demander quelque chose. Un jour, dans le bureau, j'ai craqué, je lui ai dit : "Vous n'avez qu'à me licencier", ça m'a fait du bien. Entre les filles, il n'y a pas d'entente. Heureusement, il y a la maison, mes enfants me comprennent, j'en parle à ma mère. »*

À ma question : « *Le silence, c'est la dignité?* », elle répond : « *Le silence, c'est l'intelligence* ». Le poing serré dans la poche, ce n'est pas un mot d'ordre, c'est une attitude reprise par d'autres salariés dans cet atelier mais aussi dans d'autres entreprises, le plus souvent par des femmes, parfois par des hommes, sans doute plus douloureusement.

## **Conclusion**

*Que les femmes d'Ztestent leur travail ou qu'elles ressentent face au travail rŽpŽtitif une sensation illusoire d'efficacitŽ ou de toute puissance, pour elles, toute incertitude, tout changement devient intolŽrable, toute rencontre avec l'autre devient impossible. Alors quand le monde bouge, quand le temps passe, la peur envahit tout et elles restent sans voix, sans force, sans dŽsir.*

*C'est une peur qui rŽsulte d'une lutte ininterrompue contre le temps, contre le travail, c'est une peur qui paralyse, qui interdit la fuite, c'est la peur de rien, la peur des autres, c'est une peur qui dŽpersonnalise, qui interroge, qui fait douter de soi, de ses capacitŽs, qui Žpuisse. L'anxiŽtŽ petit ^ petit envahit la pensŽe, la pensŽe devient monotone, elle ram ne souvent au passŽ, elle ne permet plus d'accŽder ^ l'imaginaire, au futur, l'anxiŽtŽ ronge la santŽ mentale des ouvri res, emp che l'expression du dŽsir : dŽsir de rencontre, d'aventure, dŽsir de cheminement, dŽsir moral, dŽsir de prendre position en tant que sujet fŽminin au sein de la famille, de l'entreprise, de la citŽ.*

*Mme CÉ, Mme GÉ, MmeÉŽÉ n'ont pas pu dans leur travail se constituer comme sujets fŽminins et elles ont perdu au fil des annŽes ces qualitŽs qui renvoient au fŽminin : la capacitŽ d'attente, l'acceptation du doute, la ma"trise de la peur sans dŽni du rŽel, ces qualitŽs qui permettent tout simplement de faire face au quotidien, au rŽel.*

*Les dŽcompensations sont apparues apr s des pŽriodes d'incertitude : transformation des situations de travail, nouvelle machine, nouvelle organisation, menace de licenciement; maladie, maternitŽ, hospitalisation, mort d'un des membres de la famille. Quand le rythme est cassŽ, il faut plusieurs mois pour retrouver le temps et le goŽt de vivre, on ne sort pas indemne du travail rŽpŽtitif sous contrainte de temps.*

*Les femmes vivent cette souffrance mais ne la reconnaissent pas, elles la devinent, commencent ^ comprendre apr s avoir craquŽ. Reconna"tre le travail comme responsable, c'est peut- tre s'interdire toute issue ^ la maladie par la reprise de l'activitŽ.*

*La premi re violence faite aux femmes, qu'elles soient secrŽtaires, aides-soignantes, confectionneuses, tisseuses ou autres : celle qui les rend si vulnŽrables ^ toutes les autres formes de violences, la premi re forme de violence c'est de mettre les femmes dans la condition ouvri re.*

*Mais aujourd'hui, quand certains hommes dŽpassent les bornes, quand la violence devient visible, identifiable, des femmes parfois construisent dans le silence une identitŽ fŽminine soumise et silencieuse, le poing dans la poche ; mais elles prennent position, elles disent : « Moi, je me tais, moi j'essaie de garder ma t te ». Les femmes font appel ^ leur intelligence rusŽe pour faire face ^ ce qui devient pour elles le vrai travail, le travail rŽel : tenir le coup face au chef, ne pas perdre son emploi, garder sa t te. Leur mobilisation se situe dans la rŽsistance, dans l'attente, sans*

*espérance, mais dans le désir de ne pas être comme eux, dans le refus de l'attitude virile,  
économique, inhumaine, dans le désir de rester femmes.  
Il faut respecter leur stratégie du silence*

## IV. Des résistances aux possibles décompensations

*Résistances à visages multiples, contenues ou explosives, oscillant parfois longuement entre soumission ou révolte ? quitte à ce que démission s'ensuive pour mieux se relever plus tard...*

*Elles résistent souvent sans ostentation, comme si cela allait de soi, sans le revendiquer.*

*Mais aussi dans la violence de soi, simplement parce qu'il faut tenir ou pour s'accrocher à l'idée qu'elles se font de leur dignité.*

### 1. Éloge de la sagesse

*Mais qu'est-ce qui se cache derrière l'énigme de leur silence ?*

*Est-ce la difficulté de se faire comprendre ou bien l'absence de lieu où pouvoir se sentir autorisées à penser tout haut ?*

*S'agit-il d'aliénation ?*

*Sauf à se dénier elles-mêmes, elles ne sont pas dans le déni du réel, pour s'y être frottées depuis toujours au quotidien. Réalité peu valorisée à laquelle elles doivent s'ajuster sans cesse au prix fort de leur colère, rentrée ou exprimée. Elles savent cette colère vaine et cela les ramène à un silence qu'elles revendiquent comme leur sagesse.*

« SILENCE ET SAGESSE VALENT MIEUX QUE VIOLENCE ET FRANC-PARLER »

Dans l'Est de la France, cette usine de 500 salariés, filiale d'un groupe de l'industrie chimique, fait appel par intermittence à 100 voire 150 intérimaires d'une entreprise de travail temporaire (ETT) locale. Le personnel de l'entreprise a en moyenne 45 ans. Les pathologies sont multiples, les handicaps fréquents. Les salariés, même les plus valides, sont fragilisés par leur vieillissement, aggravé par le travail répétitif sous contrainte de temps. Les femmes partagent avec les hommes des postes durs physiquement, autant à cause de l'effort musculaire que du stress et de la chaleur. L'organisation est très hiérarchisée, avec de rares qualifications chez les femmes (une extrudeuse, deux conductrices de chariots élévateurs, de rares chefs de groupe, des contrôleuses). Les qualifications des hommes sont chef de groupe, chef d'atelier, chef de fabrication, technicien d'atelier, de maintenance, des méthodes. L'ancienneté atteint souvent trente ans ou plus. Les salariés d'ETT sont en très grande majorité des hommes, de 20 à 25 ans, les femmes sont l'exception. L'espoir d'embauche est le plus souvent un leurre ; elle se produit après deux à quatre ans de travail « temporaire ».

### Transfert de technologie

Il y a quelques années, les transferts de technologie auraient pu conduire à la fermeture de ce site archaïque, vétuste. Il fut décidé de construire une usine entièrement neuve. C'est alors que les femmes, jusque-là assises pour la plupart et contrôlant des pièces de quelques grammes, durent accepter la mutation et travailler debout, en 2 x 8 heures, à des postes conçus pour des hommes. Puis une nouvelle mutation s'est dessinée à l'horizon 1996, m'évoquant plus le nomadisme que le « transfert » de technologie. Les salariés de l'entreprise gardaient encore les stigmates de la mutation précédente : les machines arrivaient alors de la maison mère le soir, elles devaient tourner dès le lendemain. Pour les techniciens, c'était un pari avec des tâtonnements, des corrections, des aménagements. Pour les opérateurs, hommes et femmes, c'était le choc : « *Il a fallu forcer, faire travailler de nouveaux muscles. On avait mal aux épaules, aux coudes, aux poignets.* » Les dossiers médicaux en témoignent : périarthrite de l'épaule, épicondylite, syndrome du canal carpien,... atteignent les deux sexes, le plus souvent les femmes.

Mais le personnel avaient acquis de nouveaux savoir-faire et développé les masses musculaires, les coordinations nécessaires. Parallèlement, les techniciens avaient amélioré les postes de travail et le boulot avait fini par être très intéressant, agréable, quoique un peu dur... La mutation promise pour 1996 n'enchantait pas les opératrices, que l'encadrement essayait déjà de rendre polyvalentes. Elles se sentaient plutôt interchangeables. Et souffraient que l'on ne reconnaisse pas toujours leurs difficultés, leurs efforts d'adaptation à chaque mutation. Car, dans certains ateliers, l'encadrement ne reconnaît pas l'écart entre le travail prescrit et la réalité de l'activité... faute d'avoir écouté.

### **« J'ai pris sur moi »**

Mme A..., 49 ans, est mouleuse depuis vingt-neuf ans. *« Pendant deux mois, j'ai été transférée au hall X..., j'étais bien. Il a fallu revenir au hall Y..., à un nouveau poste. J'ai mis trois ou quatre mois à m'habituer. C'est morose ! J'ai pris sur moi. J'en avais gros sur la patate. Au hall Y..., on n'est pas reconnues pour des êtres humains ! Ils ne se rendent pas compte ! Ils en demandent trop. Pourtant je ne traîne pas. Je vais une fois au W-C en huit heures ! Je préfère contrôler que de faire du fumier. On me reproche que je contrôle trop les pièces ! J'ai eu une épicondylite qui n'a pas été déclarée d'origine professionnelle, je n'ai eu qu'une semaine d'arrêt maladie. »*

### **Colère**

Au hall Z..., les machines, installées à l'équerre, permettent le travail de deux opérateurs, dans chaque petit espace à trois côtés. Le premier opérateur, un jeune homme entre 20 et 25 ans, fourni par l'ETT, veut faire ses preuves. Il pulvérise les temps. Il court, il vole d'une machine à l'autre. Le talon de ses deux mains, à force d'appuyer, est porteur d'une couche cornée de près d'un centimètre d'épaisseur, cisailée par endroits par l'impact d'une partie métallique saillante... Les objets s'empilent et le second « opérateur », une opératrice de 53 ans, Mme Y..., trente-six ans de montage, tente de maîtriser ses nerfs... Car l'opérateur, grâce à sa course, au café, à la vitamine C, au Gurosan°, va prendre de l'avance, pouvoir s'échapper deux fois trente minutes et terminer sa journée trente minutes avant l'heure ! Il explique : *« C'est le seul espace de liberté dans ce travail sans initiative. »* Quant à elle, une pause de dix minutes doit lui permettre d'aller au W-C, de manger (elle travaille de 14 heures à 22 heures ou de 6 heures à 14 heures en alternance).

- Mme Y... : *« Ça fait un an que j'y suis, je commence à peine à être habituée. »*

- D<sup>r</sup> M... : *« À l'effort ou à la cadence ? »*

- Mme Y... : *« À la cadence ! Et quand on change toujours de poste, comme ça, ce sont les muscles qui fatiguent. Ils m'y mettent parce que j'y arrive. Il y a un an, j'étais dépressive... Ils ne savent pas nous préparer : ils m'ont placée là en me disant de suivre le jeune qui était là depuis longtemps et qui avait acquis un bon rythme. Tout de suite, il faut faire la cadence... Je suis très énervée. Et quand c'est trop, la colère, ça déborde. J'ai failli rentrer dans le lard. C'est la première fois que j'ai une telle réaction...*

*On est changée de poste trois ou quatre fois par jour. On nous dit qu'il faut changer parce que les machines sont en panne. En fait, après réparation, on y place une autre personne et ainsi de suite. Les machines sont mal entretenues, mais les techniciens sont tous absents aujourd'hui. Il n'en reste qu'un. Il ne peut pas tout faire... Quand l'outil s'use, il faut faire davantage d'effort, et de retouches supplémentaires aux ciseaux. Et malgré cela, il faut assurer la cadence... »*

Mme Y... est en traitement en raison de sensation de fatigue, de découragement. Le décès de sa mère l'a fragilisée d'autant plus : *« Je demande à changer de poste dès que possible. »* C'est la part du rêve. Il ne se réalisera pas !

### **Silence, on tourne !**

Mouleuse depuis plus de vingt ans dans l'industrie chimique, chez un équipementier automobile, elle a 48 ans et est divorcée. Ses deux filles sont mariées et elle est trois fois grand-mère, déjà ! C'est là toute sa famille, elle est pupille de la nation. La dernière fois que je l'ai rencontrée, en plein travail sur ses presses à mouler, elle s'est montrée prudente, sur la défensive. J'ai osé dire que la suppression de la double commande manuelle avait créé un danger pour les mains, pendant la fermeture du moule chaud. Elle s'est montrée indignée : il ne fallait vraiment pas savoir travailler pour avoir l'idée de mettre les mains là ! Finalement, elle a consenti à reconnaître le risque, mais seulement pour les salariées mutées sans formation ou les intérimaires de passage... Sur ce consensus, elle a accepté la discussion, c'est-à-dire de m'expliquer son travail, de répondre à ma curiosité respectueuse.

Aujourd'hui, visite médicale systématique annuelle : visage fermé, regard sévère. Pourtant, elle s'installe dans mon vieux fauteuil de bureau en simili cuir, que je n'ai pas voulu lâcher quand on m'a offert ma chaise

ergonomique. J'ai plaisir à rencontrer les salariés bien calés dans « leur » fauteuil, pour me faire face. D'emblée, elle annonce la couleur : « Ça fait du bien de s'asseoir... » « On n'a plus 25 ans. Ils demandent toujours plus. Je voudrais les voir, huit heures par jour, comme ça. C'est facile de chronométrer... ». Elle parle donc du corps pour dire son travail et ses difficultés. S'arrête, me regarde. Digne, droite, confrontation « hard ». Comment « l'attendre » sans impatience... L'amener à me parler, sans la contraindre... Difficile de savoir ce qui est plus dur. J'essaie de lancer le débat, en suggérant que ce puisse être les temps de cycle de cuisson qui raccourcissent. Le moule s'ouvre, il faut enlever les pièces moulées et recharger la machine, car la presse suivante s'ouvre à son tour. Si on prend du retard, le moule ouvert refroidit. La pièce suivante sera ratée. Mieux vaut fermer le moule à vide pour qu'il reste chaud. Mais c'est une manœuvre de plus, il faudra le rouvrir pour le charger... Elle m'interrompt plusieurs fois. Nous sommes bien dans le réel du travail. « Mais non ! Ce n'est pas ça qui est dur. ». Silence... Hésitation. « Ne serait-ce pas les cadences qui augmentent toujours, sans amélioration des postes, ce qui oblige à travailler très vite ? » « Sûrement, oui. Et puis non ! C'est pas encore ce qui fatigue le plus... Ce serait plutôt de devoir faire toujours pareil. » Et c'est parti ! Je commence à prendre des notes. Je lui explique ce que je vais en faire, ce qui ne va pas tarir son flot de paroles.

« De temps en temps, j'aime bien changer de poste. Ils le savent...J'ai galéré pendant trois ans, sur ce poste-là. Ça marchait tellement mal ! Je faisais ce que je pouvais ! On ne m'a jamais rien dit ! Pas de reproche ! On m'a seulement fait comprendre qu'il y avait plus urgent que de réparer tout ça...Je n'ai pas d'outillage pour installer ma bobine. Je la mets sur un manche à balai. Vous vous rendez compte ! Ils ont pourtant fait un montant. Il y a une bobine qui n'y va pas ! Et je n'ai rien pour enrouler ma bobine. D'autres ont une manivelle. Moi, je l'enroule comme ça. » (Elle simule le geste avec les mains.)

- D<sup>f</sup> : « Vous en parlez dans les unités élémentaires de travail ? » « On va en réunion, personne ne parle ! » – indignée – « Si on dit quelque chose... – silence– On n'ose pas parler, c'est tout ! »

- D<sup>f</sup> : « Pourquoi ? » Elle regarde ses chaussures, croise et décroise les doigts. Je le lui fais remarquer avec espièglerie, offrant ma complicité... Elle me regarde et sourit (connivence) : « C'est vrai que je suis révoltée, des fois ! Mais vaut mieux... ». Silence. Elle fronce le sourcil et me montre le flash info-entreprise qui traîne sur mon bureau : « D'ailleurs on me demande 500 pièces et même 600. »

- D<sup>f</sup> : « C'est qui, "on" ? Le chef d'atelier ? » « Non ! Le chronométrateur. Il dit que je n'en fais pas assez. Je suis à 450. Et dans le flash, ils disent qu'on fait 170 véhicules par jour. Ils devraient me demander deux pièces par véhicule, donc 340 et non 500 ou 600. Qu'est-ce qu'ils en font ? » Je suggère qu'il s'agit du bulletin de février, qui parle de janvier. Que nous sommes en mars. Elle ne s'arrête plus : « Je suis seule à ce poste. J'ai qu'à être malade, ils n'ont personne. Et si je dois me faire opérer, il faudra mettre quelqu'un... Ils ont essayé, déjà ! Faut voir le boulot qui a été sorti. » Après cette sévère critique, elle tempère, excuse les autres, en référence à sa propre expérience : « Faudrait apprendre en l'espace de peu de temps. Vous avez intérêt à comprendre dans le quart d'heure. Ils m'ont fait le coup. On m'a montré un soir ; le lendemain, je n'y arrivais pas, et pas encore le surlendemain. On s'est pris de gueule, avec le chef d'atelier. Il croyait que ce travail ne me plaisait pas ! »

- D<sup>f</sup> : « Il interprétait, en fait ! » « Oui ! Et après, il m'a donné une prime en fin d'année. Il a reconnu. On ne peut rien dire, on parle, on est mal vu ! On ne dit rien, ils interprètent ! » – Silence – « J'en discute avec vous parce qu'il n'y a personne... Je ne suis pas la fille à me plaindre... Des fois, il y a des choses qui ne passent pas. Le nouveau chef d'atelier est arrivé avec les machines et le personnel. Avant, ils étaient dans l'autre hall. Il discute avec son équipe parce qu'ils se sont installés là. Mais nous, les anciennes, il nous laisse de côté. »

Je lui relis mes notes, c'est OK. Sourire. L'examen clinique suivra, méticuleux. Une heure de passée, déjà !

### **« On va à la dictature »**

Mme C... a 55 ans, elle est opératrice depuis trente ans et déléguée du personnel suppléante. Elle ne ferait pas de mal à une mouche ! Et encore moins au chef d'atelier ou au chef de groupe : « Ils ne sont pas bien avec nous. C'est qu'il y a quelque chose qui va mal chez eux. Je les plains. »

Mme C... travaille dans un petit carré ouvert sur un côté, avec de jeunes salariés de l'ETT. « Ça se passe très bien. Ils sont gentils. Je les aime et c'est réciproque. Je prépare le café. Je prends cinq à six minutes pour les autres. Mais on n'y va pas ensemble, il faut travailler. »

Mme C... a bon caractère et le directeur vient souvent lui serrer la main ; quand il est accompagné du patron de la maison mère, c'est la même chose. C'est une femme dévouée, de bon sens, appréciée. C'est au travail qu'elle donne sens à sa vie. Son mari est malade et n'a jamais vraiment travaillé. Ses deux enfants sont étudiants. Elle espère qu'ils trouveront un métier qu'ils auront choisi, moins dur que celui-là. Jusque-là, tout allait bien, si l'on peut dire. « Je n'ai jamais eu d'emmerde. Tout m'est tombé dessus cette année. Ce n'était plus possible. La machine devenait de plus en plus dure. J'avais raison. Je n'ai pas voulu céder. Le chef de groupe l'a mal pris. Un collègue en a parlé au délégué syndical, qui a amené ça au débat le lendemain. J'étais à la réunion, comme suppléante. Je n'ai pas voulu enfoncer le chef, je me suis dit que j'allais en prendre sur le coin de la gueule. Le lendemain, le chef d'atelier m'a reproché d'avoir cafté. Le chef de groupe s'est vengé plus tard, en me faisant

*des reproches sur l'état du poste... alors qu'il faut courir, courir... j'étais à bout ! Je lui ai fait remarquer qu'il n'avait que huit personnes à surveiller, alors que dans le passé, le chef de groupe en avait quatre-vingt, que ce n'est pas en faisant des comptes et des contrôles que ça va nous aider... J'étais en furie. On est donc bien bêtes pour être surveillées comme ça ! Avant, on avait la responsabilité de notre travail. "Allez chercher des singes : vous leur expliquerez pendant quinze jours et après, ils prendront notre place." J'ai failli en tomber malade. On était vendredi. Je n'ai pas dormi de la nuit. Le samedi, j'étais à la fête du village . Je suis restée enfermée dans la voiture. Après ça, le chef d'atelier nous a fait une réunion spéciale sur "le rôle du chef de groupe". J'ai compris tout de suite que ça s'adressait à moi. Après la réunion, je suis allée seule à seul rencontrer le chef d'atelier et je lui ai demandé : " Mais pourquoi vous n'arrêtez pas de nous faire chier ?" Il avait reçu une lettre salée de la direction. On était en mauvaise gestion. Il m'a demandé si j'avais déjà connu le chômage... Puis il m'a demandé si j'avais mes années pour partir. L'après-midi, il est revenu et m'a annoncé : "Vous aller pouvoir nous quitter. J'ai vu votre dossier au service du personnel." Il a eu le toupet d'ajouter : "Vous étiez belle, dans le temps, sur la photo." Je suis allée à mon tour au service du personnel, pour discuter, me rassurer, rester encore un peu. Je ne peux pas me permettre de rester chez moi. Le chef de fabrication est venu me voir : "On vous connaît depuis longtemps." Il m'a écoutée : "Ce n'est pas ce qu'on m'avait raconté." Tout de même ! Je sais bien qu'il faut travailler dur pour que la boîte marche... »*

Mme C... a remarqué depuis le début que je note ce qu'elle me raconte. Elle m'a encouragée ! « Je me doute que vous êtes au-dessus de tout ça, parce que sinon, ça me retomberait sur le coin du nez. Vous avez le secret professionnel. » Elle poursuit : « Il y eut la galette des rois, ça ne me disait rien. J'ai continué à travailler au lieu de rejoindre les autres. Le chef d'atelier est venu avec le technicien. Ils étaient là, derrière moi : "Vous ne venez pas prendre le gâteau ? Va falloir arrêter de monter la tête aux autres !" Car d'autres ne se déplaçaient pas non plus, on m'accusait... D'ailleurs, ils surveillent quand je prépare le café ou si on est plusieurs à la pause. Pour voir qui me parle... Vous pouvez écrire tout ça. Il faut que ça se sache. Il faut le dire ailleurs, on va à la dictature. Les gens changent, ça se dégrade... » Et puis, cette phrase sublime : « Silence et sagesse valent mieux que violence et franc-parler. »

### **« Ne dites rien ! »**

Combien de fois, ai-je entendu des confidences, et puis ces phrases presque rituelles :

« Ne dites pas que je souffre. »

« Ne dites pas que c'est moi qui ai dit ça sur mon poste. »

« Ça ne servira à rien d'en parler. »

« On ne sait pas à qui s'adresser. »

« Ils vont me muter ou se débarrasser de moi. »

### **L'impasse ?**

Comment gérer les mutations, les changements incessants, dans une telle agitation ?

L'année fut passée à récolter les pathologies ostéoarticulaires et les zones, les postes concernés. Il s'agissait de proposer ces documents à un cabinet d'ergonomie et de construire un projet permettant une meilleure adaptation des postes futurs à la réalité physiologique de la population de l'entreprise.

Un ergonome proposa de rencontrer les cadres, pour en un tour de table jeter les grandes lignes du projet. Tous furent d'accord sur la nécessité de l'ergonomie. Chacun en avait une idée, limitée souvent à l'anthropométrie, voire aux expositions aux bruits, aux nuisances chimiques.

Les échanges avec le médecin du travail furent chargés d'agressivité, elle-même proportionnelle au sentiment de culpabilité. Impasse assurée.

Mais la perception de la pénibilité des postes par les cadres semblait impossible, surtout cette pénibilité différentielle homme/femme.

Les cadres argumentaient en termes d'amélioration effective mais non perçue des postes de travail.

L'incommunicabilité réciproque !

En fait, tout tourne autour de la difficulté à « dire », pour les opératrices surtout, par manque de vocabulaire technique, mais aussi à cause de ce savoir-faire intégré, non mis en mots.

Et tout bute sur l'intransigeance des cadres par rapport à la tâche prescrite :

« L'homme est têtu, incorrigible. On ne peut remédier aux habitudes prises. »

« Le tour de main, on le combat. Il faut respecter le mode opératoire... Si vous laissez les choses se faire, pas de norme ISO. »

« Difficile de changer les habitudes, les gestes qui perdurent. »

« Il y a des problèmes de discipline. Ils travaillent de façon artisanale, avec des astuces. »

Les cadres reconnaissent la peur du changement, de la polyvalence :

« L'opérateur est contre car cela remet en cause son savoir-faire. C'est dur pour les gens dans leur tête, pas physiquement. »

« On ne doit pas changer sans cesse les réglages. Reprendre derrière un autre, c'est trop pénible. »

« Avant de savoir où ils vont, ils commencent à stresser, même pour des tâches plus faciles. »

« On sait ce qu'on a, on ne sait pas ce qu'on retrouve. »

« On leur a dit : "Vous bougerez sans arrêt." Pour certaines, ce n'est même pas envisageable de pouvoir les changer de poste. »

En réalité, face aux exigences de productivité à moindre coût, la population de l'entreprise devient une charge :

« On combine l'héritage et les nouveaux métiers. On aurait à choisir, on n'aurait que des hommes jeunes. »

« Le problème est que la population vieillit et que ce sont principalement des femmes. »

« Les Japonais et les Britanniques choisissent des hommes de 20 à 25 ans. »

Le long exposé du médecin, rendant compte d'une année de prise de notes sur la variabilité dans le hall Y..., fut un vrai parcours du combattant.

Variabilité des outils, des machines pourtant dites « identiques », des réglages de la matière, des savoir-faire, des temps de cycle.

La notion de variabilité reste pour certains tout à fait inacceptable. Dénî, attitude défensive.

Nous sommes loin du but.

Mais la colère des femmes éclate, par-ci par-là, ou alors elles pleurent!

« Les femmes se croient toujours persécutées », me dit le responsable de fabrication. Et moi j'écoute, je note, et l'histoire recommence sans cesse, à l'identique: abrupte!

## « JE L'IGNORE, C'EST MIEUX »

Mme B... a 57...ans, elle est mariée et a quatre enfants. Elle travaille dans une entreprise de nettoyage. Elle parle du contremaître : « C'est un moins que rien, aucune éducation, je crois qu'il ne sait même pas lire ! Par contre il boit beaucoup ! Je ne me laisse plus faire ! Il ne l'emportera pas au paradis. » Puis elle fond en larmes. « Je travaille pour mes enfants, l'un est officier à l'armée et bien marié, ma fille fait des études de droit et elle suit bien, vous savez, j'en suis fière. Mon autre fils est à la banque, il s'occupe d'une succursale. Je veux continuer à travailler pour ma fille. Il faut qu'elle réussisse, elle est bien partie ! Vous savez, je travaille bien et vite, mais l'autre, le contremaître, est toujours derrière moi. Moi, docteur, je fais mon travail et je l'ignore ! Vous ne croyez pas que c'est mieux ! Encore trois ans à tenir et je prends ma retraite... »

Que fait le médecin du travail ? Il écoute. Elle paraît puiser des forces dans ce dialogue (plutôt un monologue). Elle se reconforte elle-même.

## LE MIROIR DE LA RÉVOLTE

Elle a 41 ans, elle est mariée. De niveau troisième, elle est sans formation. La voici aide ménagère. « Je suis révoltée... Je m'occupe d'une personne sous curatelle. Un vieux monsieur de 84 ans. Je fais la toilette. Le lendemain il est aussi sale, parce qu'il est incontinent. Je fais les courses en prélevant sur un compte en banque. Je ne peux même pas acheter une paire de ciseaux. J'ai 200 F tous les trois mois. Et avec ça, je dois acheter le gaz pour la cuisine. Il est en haillons, j'apporte du linge que je récupère par-ci par-là. C'est une honte ! J'avais vu l'assistante sociale pour prendre ce travail. Y'a pas de famille. C'est un célibataire. Il y a des neveux, des cousins. Personne ne s'en occupe... J'essaie de le défendre, mais je suis seule à me bagarrer ! J'ai commencé à en parler à la personne responsable de la curatelle. Depuis, elle m'ignore. Si on se croise en ville, son regard me fuit ! J'ai fait des démarches auprès du maire. Il a téléphoné à la curatelle... Le médecin ne veut pas entendre parler d'hospitalisation. Je me regarde dans une glace. Je suis fière de ce que je suis. J'essaie d'être utile. Je fais passer l'argent après. »

## 2. Confrontation et estime de soi affirmée

*Il leur faut se défendre, se faire respecter, refuser l'inacceptable et passer à la confrontation.*

*Quitte à ce que la défense de leur propre point de vue ne les conduise, malgré elles, à l'affrontement.*

*Mais il y a du terrain à conquérir ou à protéger, des règles professionnelles à maintenir, un métier à ne pas lâcher.*

*Tout cela peut avoir un coût très important pour leur santé et conduire à l'intenable, parce qu'il y a de l'estime de soi à conquérir ou à reconquérir.*

## **CELLE QU'ON NE PEUT PAS SENTIR**

Le médecin du travail envoie le courrier suivant au directeur de l'entreprise :

*« Voici un mois, vous avez sollicité par l'intermédiaire de votre infirmière un entretien médical pour l'une de vos cadres d'entreprise, Mme V..., au motif qu'elle mettait en difficulté son entourage professionnel à cause, prétendiez-vous, d'un problème d'hygiène corporelle. L'issue bruyante de cette affaire vous a conduit à m'interpeller dans les vingt-quatre heures après mon entrevue avec Mme V... Compte tenu de la gravité des faits dont vous me retournez la responsabilité, je tiens à laisser trace du déroulement et de l'analyse des événements ainsi que du contenu de notre entretien. Mme V... occupe chez vous le poste de chef d'atelier au conditionnement depuis 1991. Jusqu'en 1997, elle avait à gérer, suivre et organiser le travail d'équipes alternantes en 2 x 8. Elle effectuait des "horaires à la journée". La tâche était donc lourde, mais elle était satisfaite. Depuis 1997, sans véritable concertation ni préparation, elle a été brutalement "amputée" d'une partie de ses fonctions : responsabilité d'une seule équipe et passage au temps de travail en horaire alternant (5 heures-13 heures, 13 heures-21 heures). Il s'agissait là d'une double dégradation : réduction de responsabilité et modification des horaires symbolisant une déqualification professionnelle. Dans de telles circonstances, ce qui est perçu est une absence de reconnaissance du travail réellement effectué et une perte de valeur touchant à l'identité propre.*

*Par ailleurs, dans l'entreprise, chacun le sait, des pressions usantes existent. C'est au cours des entretiens médicaux que les appréhensions me sont décrites et que je constate les effets sur la santé.*

*Comme d'autres, Mme V... ressent une certaine angoisse qui peut l'amener parfois à remettre en question ses capacités professionnelles vis-à-vis des réorganisations auxquelles elle est régulièrement confrontée. Aussi, lorsqu'il m'est demandé de recevoir Mme V... pour un problème d'"odeur", mon temps d'hésitation est court. J'accepte cette mission avec la stratégie de vouloir l'aider dans cette nouvelle épreuve et surtout de lui éviter d'être interpellée par voix hiérarchique, ce qui aurait pu provoquer une réaction plus démesurée. En effet, connaissant Mme V... depuis plusieurs années et connaissant le souci qu'elle a d'affirmer sa féminité, je sais que cette accusation est injuste. En décidant de lui expliquer la situation, mon objectif était de l'aider à résister à cette nouvelle tentative d'atteinte à son image. Un premier rendez-vous n'est pas honoré pour des raisons organisationnelles.*

*Elle se présente le mardi 3 février 1998. Elle reçoit très mal ce que je lui annonce avec les précautions d'usage d'une relation médicale et, plutôt que de démissionner discrètement ou de se replier sur elle-même dans une honte silencieuse coupable, elle ne supporte pas cette dernière brimade et va clamer sa souffrance dans l'usine. La violence de cette réaction surprend. Vous-même en êtes ébranlé. Vous demandez à me rencontrer dans l'urgence. Cet entretien sera aussi sur le mode de la violence : vous faites exploser votre "virilité" de responsable en employant des mots extrêmement durs, voire vulgaires : "Vous me faites chier" (à plusieurs reprises !). Vous allez jusqu'à m'accuser d'être responsable de la réaction de Mme V... Je dois reconnaître que vous êtes maître dans l'art du retournement : vous me demandez d'intervenir à votre place auprès d'une salariée que vous accusez d'être porteuse de mauvaises odeurs, et, n'ayant pas prévu la démesure d'une telle atteinte faite à une femme, vous en détournez la responsabilité sur le médecin... Je pense que la réaction de Mme V... vous a effrayé et que, pour vous protéger de cette peur, vous avez, face à moi, développé jusqu'à l'outrance la posture virile que vous tenez habituellement. Ce que je voudrais vous démontrer, c'est que :*

*1 - "Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait du travail" (art. L 241-2 du Code du travail) est mon rôle et je l'ai tenu. Je ne suis pas en faute, bien au contraire. Qu'à cette occasion Mme V... ait pu crier à l'injustice a été un événement salutaire pour sa santé mentale.*

*2 - Pousser à bout les salariés, cette histoire en est un exemple caricatural, peut être très dangereux. À un moment donné, un geste irréparable se produira si vous continuez ainsi à porter atteinte à l'image que les gens ont d'eux-mêmes, à les malmenés et à jouer avec leur peur.*

*Ce courrier sera donné, pour information, à l'intéressée, au médecin inspecteur du travail et au médecin coordonnateur du service interentreprises.*

*En restant à votre disposition pour tout problème relevant de la santé au travail, croyez, je vous prie, Monsieur, à l'expression de mes meilleures salutations. »*

L'effet de la mise en écrit de ces événements et des processus psychiques qui les sous-tendent a été magique.

Mme V... a instantanément retrouvé une sorte de jubilation et de retour sur soi valorisé. Elle accourt au cabinet médical : « *C'est incroyable : "ils" sont venus s'excuser !* »

Bien sûr, le chef d'entreprise a immédiatement demandé le départ du médecin du travail.

Bien sûr, le directeur du service de médecine du travail ne s'y est pas opposé... à condition que la commission de contrôle soit saisie de cette demande et de ses motivations.

Bien sûr, le chef d'entreprise a reculé devant la perspective d'un « déballage » public de l'affaire.

Bien sûr, enfin, le chef d'entreprise a pris rendez-vous avec le médecin : « *Docteur, à partir de maintenant, nous allons travailler ensemble, coopérer ...* »

## MANAGER SON MANAGER

Soit une entreprise de 20 personnes, à classer dans la catégorie métallurgie. Elle se met au service des moyennes sociétés désireuses de sous-traiter leurs gros travaux de chaudronnerie, dans le cadre de modifications d'installations de systèmes de production. Dans cette entreprise, chacun fonctionne de façon très autonome, avec son savoir-faire. À la rareté des tâches prescrites se juxtapose l'importance des prises d'initiative parallèles. Le bureau d'études se heurte souvent à l'équipe d'atelier. Les problèmes sont fréquents chez les clients. Le P-DG parle assez facilement de sa réussite sociale, beaucoup moins de ses dépôts de bilan. Il est muet sur sa femme, retenue à distance par une autre entreprise. Mais l'ensemble des salariés ne supporte pas cette conjointe encombrante, qui vient fouiller dans les affaires le week-end et laisse des messages écrits sur des Post-it un peu partout dans les bureaux. La secrétaire-standardiste en parle abondamment. Cette surveillance et ces critiques toujours négatives, sans possibilité de se justifier, sont autant d'humiliations.

À l'occasion d'un énième dépôt de bilan, nous assistons à l'arrivée d'une nouvelle secrétaire et, parallèlement, de la femme de l'employeur, dans les bureaux. À quel conflit faut-il s'attendre ?

Récit de cette nouvelle secrétaire au médecin du travail : « *La patronne est toujours sur la défensive... Elle bout intérieurement. Elle entre, c'est pour faire une colère ! C'est une femme qui ne peut expliquer les choses calmement. Au début, je la regardais, j'écoutais. Au fond de moi, je paniquais, j'essayais de ne pas le montrer. À vrai dire, je ne pensais pas rester. Ce conflit était donc sans avenir, puisque j'étais là temporairement pour mettre de l'ordre dans le classement. Cette idée, le fait d'être "de passage" a permis d'encaisser. Il faut dire que j'avais déjà connu ce genre de personnage dans une association de musique... où il y a quelques caractères pas faciles, qui ont besoin de crier. Nous parlions plus fort qu'eux et ça s'arrêtait. Donc, quand j'ai commencé à bien connaître mon travail, j'ai dit : "Non, je ne suis pas d'accord." Mais on ne parle pas plus fort qu'elle. Il faut respecter sa position hiérarchique. La relation est finalement devenue très agréable. Quand j'ai raison, elle s'en va ou on change de conversation. Elle parle de sa famille – pas de grosses confidences. Mais elle est très fière de son fils aîné. Celui-ci est un dieu, il est parfait, dit-elle. L'autre, par contre, elle l'humilie devant moi.* »

- D<sup>f</sup> Y... : « *Votre expérience antérieure vous a aidée. Vous managez un peu votre employeur... ?* »

- « *J'ai eu à m'occuper d'un groupe de majorettes, également. Quand on connaît les caractères, on fait avec. En fait, il faut cerner la personne. Mais si vous ne supportez pas... il faut s'en aller !* »

## CRAQUER, C'EST AFFRONTER

Dans ce village de 5 à 6 000 habitants, trois charcuteries traditionnelles et deux rayons charcuterie en magasins de grande distribution se côtoient et survivent à la concurrence. Mme V..., 32 ans, est vendeuse dans la même charcuterie traditionnelle depuis quinze ans. Le patron est au labo, dans l'arrière-boutique, avec un apprenti, et parfois un ouvrier. Sa femme est à la vente. Elle tient la caisse. Mme V... avait passé son brevet des collèges et préparé pendant un an un CAP de sténodactylo, pour se retrouver à la vente de charcuterie. Et depuis quinze ans, Mme V... côtoie sa patronne, c'est-à-dire qu'elles partagent quelques mètres carrés pour approvisionner les rayons, servir les clients, encaisser et rendre la monnaie, debout de 8 h 30 à 12 h 15 et de 15 h 30 à 19 heures. Le lundi est libre. Mais il faut travailler le dimanche jusqu'à 12 h 15.

L'ambiance pourrait être sereine, presque familiale... Mais la patronne aime beaucoup l'argent et ne fait confiance à sa vendeuse ni pour gérer caisse, ni pour prendre des initiatives.

- Mme V... : « *Je ne peux prendre aucune décision. Il n'y a qu'elle qui fait bien... alors on ne sait jamais si on doit faire ou ne pas faire. Elle a toujours raison ! Et elle est toujours plus lunatique. Est-ce qu'elle me provoque ? Pourquoi ? Je n'arrive pas à comprendre pourquoi ! Elle a un fond méchant, agressif... avec les clients aussi ! Elle est connue. Les gens viennent pour la qualité... Les clients m'aiment beaucoup. Ils préfèrent être servis par moi. Ils me le disent : "C'est vous qui me servez ! Je préfère !" On s'engueule tous les jours, avec la patronne. Elle m'humilie, en tête à tête le plus souvent.* »

- D<sup>f</sup> Y... : « *Vous résistez ?* »

- Mme V... : « Non, je craque ! »  
 - D<sup>f</sup> Y... : « Vous pleurez ? »  
 - Mme V... : « Non, j'explique pourquoi je fais avec ma méthode. Mais il faut faire comme elle dit. »  
 - D<sup>f</sup> Y... : « Craquer, c'est l'affronter ? »  
 - Mme V... : « Oui. »  
 - D<sup>f</sup> Y... : « Ça fait quoi, intérieurement ? »  
 - Mme V... : « Ça me soulage énormément : ça fait beaucoup de bien ! Mais je n'obtiens jamais rien. Si je demande quelque chose, c'est toute une histoire. D'ailleurs, je n'ai jamais obtenu un dimanche en quinze ans, sauf en cas de cérémonie familiale, comme un mariage. Quand je demande, c'est tout un discours... Elle n'y a pas droit. Moi non plus ! Je dois m'aligner. Mais je n'ai pas ses revenus ! Elle est très jalouse des gens, de leurs congés, de leurs loisirs. Quand il y a un pont, un jour férié, ça apporte des gens pour le commerce... Elle parle des avantages de l'administration... Comme si elle n'y gagnait rien ! Y en a que pour elle, on est là pour travailler, pour se la fermer. Ma famille en subit les conséquences. Je rentre super énervée. Je me défoule sur mon mari... pas sur ma fille, quand même.. Ça ne peut plus durer. Je pars dans deux mois. J'attends un emploi à A... [village voisin]. »  
 - D<sup>f</sup> Y... : « Si vous n'obtenez pas ce travail, vous restez ? »  
 - Mme V... : « NON ! Ça devient invivable ! JE PARS ! »  
 L'histoire de Mme V... pourrait s'arrêter là. Mais je me suis étonnée que cette situation dure depuis si longtemps et qu'elle n'en ait jamais parlé. « Je parle parce que je m'en vais, parce que ça devient franchement insupportable. Je n'ai vraiment plus rien à perdre ! »  
 Me penchant à nouveau sur le dossier clinique, nous avons évoqué presque simultanément les possibles liens des conditions de travail avec cette dermatose atypique et résistante à tout traitement... ainsi qu'avec la gastrite... Le travail aigrit aussi... l'estomac !

## « ÇA SUFFIT ! »

Dans le Nord de la France, un petit atelier de 25 personnes, avec des machines-outils à commandes numériques et des opérateurs qui sont autant régleurs que programmeurs, le plus souvent hautement qualifiés, travaillant en 3 x 8. On y fabrique des pièces de grande complexité, souvent à l'unité. Le P-DG est très exigeant avec son personnel hommes. Au service du client, il s'engage à livrer les pièces au plus vite : « C'est comme si c'était fait ! » Pour ce faire, trois points importants :

- la plupart des salariés sont très bien payés ;
- le personnel est disponible à toute heure du jour et de la nuit, week-end et jours fériés compris ;
- il faut maintenir la pression. À chaque défaillance, erreur d'un opérateur, celui-ci subit une longue « engueulade » dans le bureau du patron.

Les secrétaires défilent... elles ne tiennent pas bien longtemps. L'une d'elles, ayant « résisté », aura droit à sa visite médicale d'embauche.

Une relation de confiance s'est établie dès l'instant où elle est entrée. Deux yeux noirs et malicieux me regardent. Elle est longiligne, habillée de dentelle, m'évoque un peu ces poupées de collection... Il n'y a pas, pourtant, de préciosité dans ses attitudes. Elle semble cependant délicate, j'allais dire fragile... Mais le sourire est rayonnant. Elle a 26 ans, pas enfants, un bac G et un niveau BTS secrétariat de direction. Elle a toujours été secrétaire. Alors que j'évoque avec un brin de complicité l'ambiance assez tendue dans cette entreprise, je vais de surprise en surprise. D'abord, elle vient de donner sa démission ailleurs, en raison de harcèlement sexuel. Ensuite, elle voudrait bien conserver cette place, qu'elle occupe depuis deux mois. Toutefois, ce n'est pas le P-DG qui l'impressionne, mais son ex-épouse, toujours associée dans l'entreprise, et qui « exerce son pouvoir », à sa manière : elle veut toujours plus, l'interrompt sans cesse et exige plusieurs choses en même temps.

Elle demande aussi à sa secrétaire de manutentionner des pièces métalliques dans des caisses, que l'on ne peut que traîner sans pouvoir les soulever. Elle n'en dira pas beaucoup plus, cette fois-ci. Quelque chose me dit pourtant qu'elle cherche des repères. Je lui laisse donc mes coordonnées.

Quelques semaines plus tard, son compagnon prendra contact à sa place. Elle souhaite me rencontrer, en dehors de ses heures de travail. Ce deuxième entretien sera beaucoup plus long. La parole est comme libérée, car elle va quitter l'entreprise bientôt. Son P-DG souhaitait l'embaucher définitivement, elle a exigé un contrat à durée déterminée ! Dès son arrivée, je remarque le regard plus terne, le nez pincé, les lèvres serrées. Elle lance des phrases brèves, comme jetées, dans un souffle. Elle semble sans force. Sa voix est à peine audible. Pendant deux heures, je l'écoute raconter les embûches de son parcours personnel : viol à 18 ans, harcèlement sexuel au travail à 26 ans. Son père a nié les faits, jusqu'à ce qu'il découvre que trois autres secrétaires avaient vécu avant elle une expérience analogue dans la même entreprise et avaient porté l'affaire devant la justice. Et maintenant, ce harcèlement professionnel sur fond de violence managériale...

- « Dans cette entreprise, les hommes font parfois jusqu'à 320 heures supplémentaires par mois, payées en prime ! Il leur arrive de dormir trois heures par nuit. En cas d'erreur, ils peuvent être convoqués la journée entière, dans le bureau, parfois par deux, par trois. Et toutes ces heures perdues, il faut récupérer, le soir ! »

- D<sup>r</sup> Y... : « Il vous a déjà convoquée ? »

- « Il a essayé une fois. Au bout de dix minutes, je lui ai dit : "Ça suffit ! Vous avez bien autre chose à faire ! Moi aussi ! Ne perdons pas notre temps." Et j'ai continué mon travail. Selon le patron et son ex-femme, on est NULS, on est de la "merde", on n'est rien. À leur contact, on finit par être vulgaire. Je n'en reviens pas ! Je ne suis plus la même, là-bas. Ils sont gentils quand on arrive, puis ça change. Ils ne sont pas logiques avec eux-mêmes : ils s'enferment dans le mensonge et disent que l'on est des imbéciles, que c'est à cause de nous qu'ils perdent des clients, des salariés ! Mais ils ne sont pas aimables avec les clients. Quand je suis au téléphone avec un client qui entend la patronne "rouspéter", celui-ci demande : "Qu'est-ce qu'elle a encore la mère... ?" Je dois tout faire en même temps. Elle me demande un bon de livraison en urgence. Puis elle me l'arrache. Il ne faut plus le faire. Je démarre un autre travail urgent. Elle revient avec un dossier à faire tout de suite, qu'elle pose sur mon travail en cours. Et au-dessus de tout ça, elle a placé le bon de livraison ! On devient... ce n'est même pas rusé, mais à la limite de la méchanceté. Je me considère comme un caractère doux. Eh bien, je la cherche pour lui répondre ! Ça soulage ! Je vous dis tout ça parce que je n'en peux plus. Parfois, j'ai la vision floue, mais je marche car il faut travailler, ne pas s'arrêter. Les autres, les gars à l'atelier, doivent s'en apercevoir, car ils me demandent si ça va. »

Si la clinique va de la vision floue aux douleurs en poignard du thorax, des impressions pseudo-ébrioises aux jambes flageolantes, par contre, cette jeune femme n'a ni bouffée d'angoisse, ni tristesse, ni larmes. Elle est simplement en colère, face au mépris de sa direction. Elle a aussi des troubles du sommeil et chez elle, elle parle toute seule, cherchant la meilleure coordination possible pour faire tout en même temps. Son compagnon est un refuge de qualité. Elle tient grâce à la sphère privée et grâce à sa dignité, à l'estime de soi préservée.

Je suis, quant à moi, indignée, mais sommée de ne pas en parler à son employeur. Je ferai un petit courrier à son médecin traitant, qui comprendra parfaitement la nécessité d'un arrêt de travail jusqu'à la fin du contrat.

#### « IL Y EN A QUI LUI RÉPONDENT, MAIS MOI JE NE PEUX PAS »

B... est en « colère ». Mais celle-ci est « rentrée ». Les mots sont juste dits et réfléchis, l'attitude est droite et digne... Sent-on percer la « haine » ? Elle travaille dans une PME. Sous contrat. Au début de sa vie professionnelle, elle était femme de ménage à l'étranger, puis elle est montée petit à petit, a travaillé chez un pharmacien. Elle est maintenant agent d'économat, en fait préparatrice en pharmacie. Elle a quarante ans de cotisations à la Sécurité sociale, mais a du mal à faire reconnaître ses années de travail à l'étranger. Elle s'est mariée il y a deux ans et cela lui a changé la vie. Elle est heureuse dans cette nouvelle vie. Il y a deux ans, un accident du travail lui a valu un arrêt de travail d'un an... Elle reprend son travail à mi-temps. Au bout d'un certain temps, elle doit reprendre à temps complet.

« J'ai bientôt 58 ans. Je vais pouvoir prendre ma préretraite. Je ne demande que cela, PARTIR, mais ils ne veulent pas me licencier... Cela leur coûte trop cher. Pourtant, ils savent bien me dire que je suis trop vieille... et se moquer de moi. D'ailleurs le chef, il m'appelle "Mademoiselle". Devant lui, je suis terrorisée, alors je ne réponds pas et il en profite. Il y en a des femmes qui lui répondent ; elles ont raison, mais moi je ne peux pas... Je suis comme ça ! L'autre jour, il m'a appelée dans son bureau. Il voulait que je contrôle le travail d'un collègue. Vous vous rendez compte... J'ai refusé, ce n'est pas mon boulot, il n'a qu'à se débrouiller. Alors maintenant, je suis dans le collimateur. Du coup, le lendemain, j'ai eu un mot sur mon bureau, je pouvais partir en préretraite... et il fallait que je fasse mon dossier. Il y a un an, j'avais demandé cette possibilité. On m'avait dit que ce n'était pas le genre de la maison. »

#### FIGURES IMPOSÉES

Mme B..., 53 ans, est bibliothécaire depuis dix ans. De niveau baccalauréat, elle a d'abord été agent qualifié du patrimoine, puis est devenue, par formation et par concours, assistante de conservation. Elle s'est passionnée pour son travail : « J'ai fait marcher cette maison avec rien. » En effet, dans cette petite ville de province, la municipalité lui a confié une bibliothèque désuète et léthargique, un fonds de 7 000 livres pour environ 300 lecteurs.

Nos relations, d'abord courtoises, se sont teintées de confiance. Mme B..., au fil des pathologies successives (dont l'une aura justifiée une radiothérapie), connaît l'angoisse et la fragilisation. Pendant ces dix années, et sans que nous disions un mot là-dessus, la bibliothèque grandit et finit par manquer d'espace. Car aujourd'hui, 20 000 livres s'empilent sur les étagères et 360 familles (environ 800 lecteurs actifs) y trouvent leur bonheur,

sans compter 17 classes de 25 élèves chacune. L'employeur (le maire du village) laisse la bibliothécaire gérer les subventions en toute liberté. Signe de confiance... ou de désintérêt pour la mission. L'adjoint à la culture, reconnaissant son engagement dans le métier, la surnomme « la gardienne du temple ». Une secrétaire à mi-temps lui est attribuée, partageant, avec quelques bénévoles, la gestion et l'entretien des ouvrages. Mme B... organise elle-même ses 33 heures par semaine : elle travaille les lundi, mercredi et vendredi de 7 heures à 19 heures, avec une pause de 12 h 15 à 13 h 15. Sans compter les émissions littéraires, ni les livres et revues parcourus à son domicile, pour mieux conseiller les lecteurs, ni les rencontres avec les libraires des villes voisines. Des enseignants viennent le lundi soir ou le mercredi, les élèves les accompagnent le vendredi matin sur rendez-vous. Ils arrivent par groupes de vingt-cinq, à pied ou en car.

En 1989, les élections municipales voient basculer la majorité à gauche. La bibliothécaire ose rêver d'élus qui s'intéresseraient à ses idées, ses projets. Ceux-ci ont une réelle ambition pour la bibliothèque. La commission culturelle crée un comité de lecture. Car les élus se veulent à l'écoute... des électeurs. La municipalité veut aussi connaître les activités de chaque employé municipal et remettre tout le monde au travail. Mme B... raconte : *« Brutalement, j'ai reçu une lettre avec de nouveaux horaires. Je devais travailler le lundi après-midi, les mardi (ou jeudi), mercredi, vendredi, de 8 h 30 (ou 9 heures) à 12 heures et de 14 heures à 19 heures, et le samedi de 14 heures à 18 heures ou 15 heures à 19 heures. Je les ai rencontrés. Aucun dialogue possible ! Aucun temps n'était réservé aux tâches administratives, la bibliothèque devant toujours être ouverte lorsque j'étais là. De même, elle devait toujours être ouverte au public, y compris en présence des classes d'élèves. Je ne devais plus quitter la bibliothèque pour aller chercher des livres, de la documentation, des conseils, chez un libraire d'une grande ville voisine. »*

Les échanges avec le maire se font désormais à coup de missives écrites qui sont autant d'ordres péremptoirs. La première se termine ainsi : *« Nous espérons vivement compter sur votre coopération pour améliorer le fonctionnement de notre bibliothèque. »* Mme B... : *« Ils veulent faire mieux ! Mais comment ? Ils ne connaissent pas le "bas"... J'aimerais que l'on sache que tout s'est décidé sans concertation. Sans savoir ce que l'on fait. »* La deuxième lettre est une accumulation d'accusations mensongères, déstabilisantes. On cherche visiblement à l'isoler, à lui interdire d'informer son entourage de ce qui se passe réellement. On lui impose en effet un devoir de réserve, quand, parallèlement, la commission culturelle est inondée de déclarations la décrivant de façon péjorative. Mais la commission culturelle s'est dotée d'un comité de lecture... qui semble bien décidé à se réunir en sa présence pour lui faire modifier ses choix littéraires. Il manque furieusement des bandes dessinées pour adultes, paraît-il !

Mme B. sent bien que son pouvoir lui échappe. Elle craint de devoir subir les choix du comité de lecture et de devoir en assumer seule les conséquences. Elle tente de leur échapper. En vain ! Elle doit participer aux réunions. Le comité de lecture (cinq élus, trois bénévoles) vient d'ailleurs la chercher pour cela : *« Ils sont arrivés devant des enfants, des adultes. Ils m'ont demandé de venir avec eux – sinon, c'était une faute professionnelle. Les adjointes du maire me criaient dessus : "Taisez-vous ! Taisez-vous ! Taisez-vous !" Je n'ai rien pu dire. Elles criaient sans cesse. Et elles ont dit qu'elles avaient tous les droits ! Jusqu'où vont-elles aller ? Je ne veux pas donner ma démission ! Je ne veux pas partir ! Je n'ai rien fait de mal ! Ils m'ont obligée à aller dans la pièce voisine. Ils ne m'ont même pas parlé de mon travail. Je compare avec d'autres villes, je suis surchargée. Mais ça me plaît. J'ai fait un dossier là-dessus. Ils ne l'ont pas lu. J'aurais voulu parler littérature. C'était la halle aux poissons ! »*

Mme B... est pourtant entourée des conseils du conservateur de la ville voisine, des bibliothécaires des villages environnants, de la présidente des bibliothécaires de France... Elle affronte donc le comité de lecture, en essayant de « garder le cap », de préserver une « éthique professionnelle », d'éviter de se voir imposer des choix. Mais seule contre tous (soit huit personnes), elle résiste jusqu'à perdre tout contrôle, au milieu d'une hystérie collective, de cris, de menaces, qui l'ont déstabilisée pour longtemps. À tel point qu'elle demande une consultation en urgence, qu'elle me raconte tout de façon hachée, entrecoupée de sanglots. Les faits objectifs alternent avec l'expression de la souffrance. La première phrase sera : *« Je suis en train de me démolir... »* Mais aussi : *« J'ai un profond mépris pour tout ce qui se passe. Je ne veux pas qu'on me fiche dans le trou. Je suis au bord. Pourquoi ce mépris ? Je suis en danger. On peut dire et faire n'importe quoi contre moi. Ils disent que je ne suis pas aimable avec les lecteurs, que je ne réponds pas au téléphone... comment puis-je me défendre ? Ce qui me mine depuis le début, c'est que je n'ai pas de porte de sortie. C'est cette absence d'espoir, le fait que l'on n'ait jamais voulu me parler. Je ne veux pas travailler comme une épicière. Autant être à mi-temps et rester dans l'ombre. Ils souhaitent embaucher un conservateur. C'est lui qui affrontera les désirs du comité de lecture. »*

À moi de jouer. En tant que médecin du travail, je demande, selon les désirs de Mme B..., un mi-temps, qui serait un « aménagement de poste » et non un mi-temps thérapeutique. Parallèlement, je prends rendez-vous avec le maire.

Cet entretien est préparé minutieusement : rencontre avec la bibliothécaire ; seconde rencontre conjointe avec Mme B... et sa secrétaire ; visite de la bibliothèque et approche succincte de la réalité des activités ; rencontre

avec un membre de la commission culturelle ; rencontre avec un membre bénévole du comité de lecture qui confirmera la violence de la rencontre avec la bibliothécaire ; contacts téléphoniques avec les bibliothécaires des villes voisines.

L'entrevue avec le maire est sous le signe de l'écoute attentive et bienveillante. Il est du côté du sujet. « *Nous sommes désolés de ce qui arrive. Que peut-on faire ? Nous ne lui voulons pas de mal.* » L'adjointe à la culture, également présente est plutôt du côté du chiffre, des faits objectifs. Elle est du côté de l'objet. On sent d'emblée l'autorité inébranlable, le manichéisme, le jugement rapide et sans appel, la négation. Stratégiquement, je démarre par la différence entre tâches prescrites et réalité du travail au quotidien, puis par la lecture de notes prises à l'écoute d'une autre bibliothécaire. Celle-ci avait évoqué le problème posé par l'arrivée des comités de lecture dans les bibliothèques et en parlait ainsi : « *Quand ils arrivent, c'est la catastrophe ! C'est très mal vécu. Ils se mêlent de tout et pénètrent dans votre univers. Il faudrait se protéger. Mais on est en général très démunies. On nous prend le travail intéressant, on nous le chaparde. Les comités de lecture n'ont pas la connaissance de la technique pour savoir ce qui doit rentrer dans les fonds de référence. Ils usurpent le métier. Ils ont un rapport affectif à la lecture – basé sur le goût, le plaisir – nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde.* » L'adjointe à la culture énonce bien sûr les manquements au règlement de « sa » bibliothécaire, mais je me place à côté de ce débat sur la discipline – car c'est le passé ! Nous projetant vers l'avenir, je propose à la municipalité de travailler les projets avec la bibliothécaire, car l'une et l'autre partagent ce désir de voir grandir le goût de la lecture chez un maximum de concitoyens. Je donne pour cela deux outils : l'ergonomie et la psychodynamique du travail. Je commence par un exposé sur l'essence même de la psychodynamique : construire et maintenir la santé physique et psychique en mobilisant l'identité et l'intelligence dans un travail qui a du sens, parce qu'il a été choisi et que la qualité en est reconnue. Et je termine par l'ergonomie de conception, insistant sur l'analyse de l'existant, qui doit précéder tout projet et requiert la participation des opérateurs. À la fin de cet entretien, le maire et son adjointe affirment être prêts à dire à la bibliothécaire qu'elle travaille bien, à l'écouter, à l'associer.

Par la suite, Mme B... ne reçoit qu'un seul courrier, la signature étant précédée d'un « Bien amicalement ». Lors de la réunion du comité de lecture, il est décidé d'acheter pour 5 000 F de bandes dessinées. La bibliothécaire ne s'y oppose pas. C'est leur décision. Toutefois, elle se sent toujours menacée. Elle vit l'obligation de travailler le samedi (une originalité sur le département) comme très injuste et ne comprend pas que sa secrétaire ne puisse remplacer de temps en temps, comme cela se pratique ailleurs. Le fait qu'on impose à sa secrétaire de prendre ses congés les jours de passage des enseignants, alors que la bibliothèque est ouverte au public, et qu'elle doive donc « faire attendre » est pour elle une décision perverse visant à l'empêcher de faire un bon travail... Elle craint les repréailles. Elle n'ose quitter son poste pour chercher de la documentation chez un libraire et ne prend plus d'initiative. Anxiolytiques et somnifères rythment le quotidien.

14 janvier 1990  
Monsieur le maire  
Au médecin du travail

Docteur,

*Comme suite à notre entretien téléphonique du ... et relatif à la demande de poste à mi-temps présentée par Mme B..., j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que celle-ci vient de m'adresser un courrier où elle exprime le souhait de conserver le nombre d'heures qu'elle effectue actuellement.*

*En conséquence, et suite à la fiche d'aptitude que vous lui avez délivrée, je vous demande de bien vouloir recevoir Mme B... très rapidement et me faire connaître vos conclusions. En effet, dans l'état actuel de la situation, il m'est difficile de prendre une décision.*

*Je vous prie de croire, docteur, à l'assurance de mes sentiments distingués.*

(...) mars 1990

-----  
Le médecin du travail  
à Monsieur le maire

Monsieur le maire,

*Vous avez bien voulu me recevoir et votre écoute aura permis, je le crois sincèrement, de mieux appréhender les problèmes d'horaires de votre bibliothécaire, Mme B..., et du retentissement sur sa santé.*

*L'emploi du temps initial, c'est-à-dire 33 heures réparties les lundi, mercredi et vendredi, lui permettait de se rendre spécialement disponible :*

- *le lundi, à l'égard des commerçants, dont souvent les magasins sont fermés ce jour-là.*
- *les lundi après-midi, mercredi et vendredi matin pour les enseignants (eux-mêmes accompagnés de classes d'élèves [25], le cas échéant, le vendredi).*

- *Les lundi, mercredi et vendredi, de 13 h 15 à 14 h et de 16 à 19 h, pour le personnel salarié.*

*Les 33 heures actuellement réparties sur cinq jours apportent éventuellement un plus à ceux qui seraient absents de leur domicile la semaine entière. Est-il pour autant utile de mobiliser Mme B... tous les samedis ?*

*Ce nouvel emploi du temps, qui ne ressemble pas à ceux des bibliothécaires du département, ni aux horaires traditionnels tant du privé que du public, a aussi des inconvénients :*

- *en terminant ses journées cinq fois par semaine à 19 heures, Mme B... n'a plus beaucoup de temps pour la vie associative et la sphère privée ;*

- *son activité du lundi après-midi et du samedi après-midi ne lui laisse plus que des week-ends tronqués, empêchant tout projet sérieux, sur 48 heures consécutives ;*

- *enfin, on pourrait imaginer que Mme B..., un samedi sur deux, pourrait se faire remplacer par sa secrétaire. Ceci se fait dans d'autres villes. L'autorisez-vous ? ;*

- *la bibliothèque est également ouverte au public pendant 33 heures d'activité de votre bibliothécaire. Ce choix diffère considérablement des emplois du temps habituels en bibliothèque – (deux tiers ouverture, un tiers sans ouverture au public).*

*Mme B... travaille depuis près de quatre mois selon ce nouvel emploi du temps. Nous en constatons les répercussions au niveau de la santé. Elle souhaite rediscuter la répartition de ses heures de travail, tout en restant dévouée et disponible pour les lecteurs actuels et à venir, en se rapprochant du modèle des villes voisines.*

*Il me semble que sous réserve de ce réaménagement d'horaires, elle puisse exercer son activité et donc être APTÉ 33 heures par semaine.*

*Vous remerciant à nouveau de votre compréhension, nous vous prions d'agréer, monsieur le maire, l'expression de nos sentiments dévoués les meilleurs.*

*(...) mars 1990*

## **LE LENDEMAIN, ELLE ÉTAIT TOUJOURS DEBOUT**

Ce récit n'est pas la « vérité ». Il est néanmoins sincère. J'y ai maintenu la chronologie des faits, ces phrases qui nous « traversent » et qui restent gravées de manière subjective. Il est aussi complet que possible, sans ambition pédagogique ni tentation de généralisation. Mais cette aventure n'est pas le fruit du hasard. J'y ai employé tout à tour la patience, la réflexion, qui me guidera vers des attitudes stratégiques à long terme, l'intuition, qu'il faudrait entendre comme tenter le geste, le mot, l'attitude qui se révéleront justes, efficaces. Il en va souvent ainsi lors du dévoilement de l'autre, qui se dit, révèle ses défaillances et trébuche sans tomber ou pour mieux se relever. Comment expliciter une telle expérience ?

**MME RIGUEUR** aime beaucoup son travail. Employée administrative depuis trente ans dans cette entreprise de la chimie, elle est à l'aise dans les dossiers, les colonnes de chiffres, les relevés quotidiens des heures de présence du personnel et des rythmes de production. Très appliquée, méthodique, concentrée, elle est au service de l'entreprise. Dévouée, elle forme les stagiaires. Elle est prudente et n'a absolument pas confiance dans le responsable des ressources humaines (RRH), qui, en 1992 déjà, avait failli la muter à l'atelier, sans raison fondamentale. Elle avait eu un nouveau problème de santé et s'était absentée de plus en plus. Le RRH l'avait finalement appelée chez elle lors d'un arrêt de travail et l'avait sommée de reprendre rapidement. Sinon, elle irait en production. Je ne connais pas cet épisode, mais le médecin du travail présent à l'époque me dit : « *Elle est mignonne. Ils lui en ont vraiment fait voir. Elle a morflé, la pauvre.* » Je n'en sais pas plus sur elle. Seulement que les délégués, à cette occasion, l'ont aidée et qu'elle a gardé son poste.

## **SPIRALE INFERNALE**

Je la connais depuis cinq ans, pour ses rires et son sérieux mêlés, le besoin de reconnaissance, l'estime de soi. Elle me semble un peu seule... « *À l'usine, on a du mal à avoir des amis !* » Elle confie à la jeune infirmière sa fragilité, ses défaillances, puis ses larmes apparues courant 1995 et dues en partie à une mutation tout à fait inattendue. En effet, « sans avoir vu le coup venir », elle se retrouve dans un autre service. Il a fallu céder le poste à une autre qui l'avait désiré... Peut-être bien en faisant elle-même des plans sur la comète, et pour maintenir plus longtemps la tête hors de l'eau, en prévision de futures suppressions de postes (interprétation...).

Comme toujours, le RRH et le chef de service ont agi d'un coup, sans fournir d'explication ni formuler de reproches.

Ça lui a pris la tête ! La décision est devenue sanction et, compte tenu son dévouement, une injustice évidente. Pourquoi elle ? Pourquoi l'autre a-t-elle eu le droit de prendre sa place ? La voilà meurtrie. Elle dort mal et commence à se fatiguer. Elle maigrit. Il faudrait se reposer, pouvoir dormir. Il faudrait s'arrêter un peu. Le médecin traitant s'inquiète. Elle tient.

Elle résiste : elle craint d'être mutée à l'atelier, si elle s'arrête... « *Ils ont bien failli y arriver en 92 !* » De petits arrêts en visites de préreprise, je vois les traits de plus en plus tirés. Le visage se fane, le regard est triste et les pleurs s'installent. Elle est entraînée dans un siphon, irrésistiblement... Si elle s'arrête, elle va se retrouver sur une machine. Si elle ne s'arrête pas, la spirale l'emporte de plus en plus bas. Les arrêts se succèdent, trop courts. Mais elle doit reprendre, car en son absence, si le travail est distribué pour une part — une salariée intérimaire à mi-temps assurant l'autre moitié — le moins urgent s'entasse sur son bureau. À chaque retour, la charge de travail s'accroît d'un nouveau retard et la fatigue empire. Malgré sa rigueur, elle n'arrive pas à bout de cette accumulation. La peur de se retrouver en atelier la hante, la fatigue et l'empêche de dormir...

Pendant ce temps j'ai appris à l'écouter, elle et sa vie, sa sphère privée, ses frères et sœurs... et ces histoires anciennes qui lui reviennent de la petite enfance. Cette enfance aujourd'hui encore très prégnante, présente jusque dans les rêves, même si elle est tenue à distance. Il faudrait mettre ça en travail avec un spécialiste. Le médecin traitant se sent aussi impuissant que moi, visiblement. Il me contacte. Nous voyons bien que Mme Rigueur s'est installée entre lui et moi, et qu'à tour de rôle nous remplaçons la mère disparue, elle qui fut si longtemps la confidente, qui accueillait sa fille quand tout allait mal. Quand ça faisait trop mal. Mme Rigueur a bien conscience que sa lutte quotidienne pour rester à la hauteur, échapper à la critique, être infailible, et donc garder son poste, l'a épuisée et fragilisée davantage encore... Je sais aussi qu'il lui arrive d'avoir des idées de suicide, sans projet réel. Mais au volant de sa voiture, parfois, elle a du mal à se maîtriser, quand ça va mal.

Avec l'accord de Mme Rigueur, un long arrêt de travail est prescrit et un rendez-vous est pris avec le spécialiste. En partant, Mme Rigueur persiste et signe : « *C'est sûr, ils vont me mettre à l'atelier quand je vais revenir.* » Je suis très ferme, ce jour-là. On n'est jamais sûr de rien, en effet. Alors, il faut anticiper. Il faut s'y préparer. « *Je pourrais, lui dis-je, appeler l'inspecteur du travail maintenant et lui demander vos droits. Mais vous allez avoir du temps ; alors, s'il vous plaît, faites-le !* » Elle part avec le numéro de téléphone et l'adresse de l'inspecteur du travail, me faisant la promesse de le contacter. Et de mon côté, je m'engage à l'aider le moment venu, si besoin avec l'appui des délégués, mais surtout grâce aux éléments de droit qu'elle aura glanés d'ici là. Je lui demande en quelque sorte de s'assumer, de sortir du cocon et de cette relation maternante oscillant entre médecin du travail et médecin traitant. Le pacte est conclu.

### **INTERLUDE**

La paix est de durée modérée. Le RRH s'ennuie peut-être ?

Déjà, au cours de ses petits arrêts répétés, il l'a appelée à la station de sports d'hiver, où elle était partie pour prendre l'air, avec l'accord de la CPAM. Pour savoir si elle reprenait bientôt ! Il m'appelle pendant les consultations. Long préambule... C'est mauvais signe ! Prononce son nom, « Mme Rigueur ». Aïe ! Ça fait déjà mal avant le « verdict », qui claque comme un coup de fouet. Et vlan ! Elle ira en production ! Mon estomac ! Misère ! Je me ramasse sur mon siège, écrasant mon creux épigastrique et là, recroquevillée, je balance par téléphone interposé : « *Je ne vous sens pas bien sur ce coup-là !* » Il ne comprend pas. Moi non plus. Je ne sais pas bien ce que je veux dire. Je répète, froidement : « *Je ne vous sens pas bien sur ce coup-là.* » Et je complète ma formule brève et un peu décalée, d'une autre presque méprisante : « *Franchement, vous me décevez beaucoup ! Je ne suis vraiment pas fière de vous.* » Et pour finir, polie : « *Excusez-moi de vous le dire, mais vous êtes vraiment nul ! Et en plus, je peux vous prédire une tentative de suicide. Et ça, vous l'aurez bien cherché. Je sais que je n'ai pas d'ordre à vous donner, je sais que je ne peux m'en empêcher, mais vous allez faire une grosse bêtise.* » « *Bien, docteur !* » dit-il avant de raccrocher.

De l'infirmière ou de moi, qui a le plus mal au ventre, je ne sais. Ce n'est pas une compétition dans la douleur, mais l'attente au fil des semaines, dans la crainte qu'il « le » fasse quand même ! Que peut-on contre la bêtise ? Que peut-on contre les décisions arbitraires ? Comment protéger les boucs émissaires ? Je me concentre. Surtout, ne pas en parler à Mme Rigueur. La laisser en paix. La laisser reprendre des forces. Prier ? Ça, je ne sais pas faire !

Noël approche. Mme Rigueur doit venir chercher son cadeau à l'usine (un panier garni). Elle passera dire un petit bonjour à l'infirmière. Je promets de la voir pour lui serrer la main, lui présenter mes vœux. Mais j'informe l'infirmière qu'elle ne rentrera pas au cabinet médical. Elle n'est pas inscrite sur la liste et n'a pas demandé de consultation. Est-ce une dérobade ? Pour moi, non. Je ne suis ni l'amie, ni la mère ; je suis malgré tout à sa disposition, sans susciter ni devancer pour autant les demandes. Le RRH apprend l'imminence de son passage. Il m'appelle, pendant la consultation. Long préambule... C'est mauvais signe !

- « *Mme Rigueur* », dit-il... Non d'une pipe, mon estomac ! Je me ratatine littéralement sur mon siège, autour de mon estomac en vrille, et le menton à dix centimètres du plan de travail, j'écoute.

- « *Puisque Mme Rigueur vient en consultation, je tiens à la saluer. Qu'elle passe à mon bureau !* »

- « *Vous ne pouvez pas lui fiche la paix, non !* »

Il s'indigne à son tour; prétend qu'il a le droit de la rencontrer. Je m'étonne que les salariés en arrêt de travail puissent ainsi être convoqués au service du personnel, pendant les périodes de suspension du contrat. Je précise que, pour ma part, je la saluerai à l'infirmerie et qu'elle n'entrera pas au cabinet médical, en l'absence de motif de consultation. Elle n'a pas encore envisagé de reprendre, signe qu'elle a encore besoin de soins. Le mieux est de la laisser se ressourcer. Si le RRH ne réussit pas à me convaincre de la légitimité d'un entretien au bureau du personnel pendant l'arrêt de travail, je ne parviens pas à l'empêcher de la convoquer. Lors de l'entretien, selon Mme Rigueur, il essaie d'être accueillant et aussi bref que possible ; il ne rien dit de spécial. « *N'empêche, précise-t-elle, dès qu'il m'a appelée chez moi, ce midi, pour me dire de passer, je me suis sentie pas bien. Je ne lui fais pas confiance. Je le connais trop.* »

### **AU BUREAU DU RRH**

Mme Rigueur doit passer une visite de préreprise en fin d'après-midi. Auparavant, elle se rendra au bureau du RRH. Celui-ci désire me rencontrer avant son arrivée. Débordée de tâches diverses et variées, je passe en milieu d'après-midi, détendue, et je m'assois en m'excusant de mon audace, c'est-à-dire avant d'y avoir été invitée. J'apprends alors que Mme Rigueur va reprendre, ce n'est pas un scoop. Long préambule... C'est mauvais signe ! Et le verdict claque à moitié, comme un coup de fouet avorté. Il balbutie : « *Elle ira en production !* »

Je n'ai même pas un haut-le-cœur, pas le moindre trouble digestif, ni douleur épigastrique. Je réponds calmement : « *Mme Rigueur a le choix entre deux attitudes, si elle en a la force. Elle traitera le sujet en termes de droit. Sinon, on peut craindre le pire.* »

Le RRH argumente : « *Je sais que les intérimaires ont tendance à pulvériser les temps pour se faire remarquer, mais là, la remplaçante fait le travail en trois quarts d'heure.* »

Ma réponse est sobre et toujours très calme : « *Le travail de Mme Rigueur a été en partie réparti entre ses collègues. L'intérimaire à mi-temps fait les tâches répétitives, ne demandant pas de connaissances particulières et spécifiques à la vie de l'entreprise. De même, quand ma secrétaire n'est pas là, la remplaçante fait la routine. Et elle s'ennuie. Elle doit se demander comment ma secrétaire peut paraître aussi débordée ! De plus, quand l'intérimaire n'y arrive pas, on déplace quelqu'un temporairement pour lui donner un coup de main. Enfin, Mme Rigueur a vu le travail non urgent s'accumuler, jamais personne n'est venu l'aider et l'intérimaire ne l'a certainement pas résorbé.* »

Notre RRH hésite et change d'argumentation. En fait, c'est à cause de ses absences qu'elle va devoir être mutée ; ça gêne trop le fonctionnement du service. Je m'étonne. Le personnel intérimaire, par définition, n'est-il pas là pour suppléer aux absences ? « *Oui, mais, dit-il, la formation est longue et si on doit changer d'intérimaire à chaque fois, on perd deux mois.* » Je m'étonne qu'elle fasse en trois quarts d'heure ce qu'elle a mis deux mois à apprendre (c'est ahurissant, mais je ne suis même pas agitée, plutôt fatiguée ; il est vraiment nul !). Il se sent coincé. Alors, soudain, il bascule et m'annonce que la direction étudie pour elle un poste au labo, d'abord à mi-temps, puis à temps plein, avec sans doute des tâches administratives et des tests de contrôle de laboratoire.

Je respire, me voilà rassurée. Il aura essayé jusqu'au bout et, si je n'avais rien dit, elle aurait eu « droit » à son poste sur machine... Mais la direction semble hésiter, pour quelle raison ? Juridique ? Humaniste ? Bref ! J'ai vu le chef d'atelier pas très loin et demande au RRH de l'inviter à nos échanges. Pourquoi donc cette mutation, en réalité ? Pourquoi ne garde-t-elle pas son ancien poste ? Le chef d'atelier s'embourbe un peu. Il finit par reconnaître qu'il est difficile de former du personnel intérimaire, qu'il n'a jamais demandé d'aide quand Mme Rigueur s'enlisait car cela pouvait attendre et qu'ainsi le retard a fini par être insoutenable. Il admet que cela a contribué à la faire basculer.

Il connaît le diagnostic. Dépression. Pour lui, c'est à cause du conjoint. C'est pratique ! « *Je ne suis pas un spécialiste, note-t-il, mais je connais le problème. Ma femme a toujours déprimé.* » (À cause de quoi, de qui ? Il n'a pas l'air de se poser la question.) Il n'en démord pas : sa maladie la ralentit et elle manque d'attention, de concentration. Comment vérifier tout ça ? Quelles preuves ? Quels documents à l'appui ? J'ai conscience qu'il mène la barque ; que le RRH ne peut qu'écouter, qu'il a peu de marges de manœuvre ; que, s'il louvoie, hésite et change de décision face à moi, la pression des chefs d'atelier doit être bien plus efficace... mais qu'elle ne va pas dans le même sens que la mienne. J'évoque le labo. Ce n'est pas le problème du chef d'atelier. Bien sûr, facile ! Je repars à moitié rassurée. Mme Rigueur n'ira pas en production, je la croise en sortant du bureau. Elle arrive le visage tragique. Je lui souris et lui serre la main avec bonne humeur. Elle est « verrouillée », hors d'atteinte. Je m'en vais.

### **DÉCIBELS POUR UN SOLO**

De retour au cabinet médical, je passe à la routine d'une visite annuelle. Tout va bien. La visite suivante sera un fiasco. Je n'arrive pas à me concentrer. La salariée elle-même prend un air malheureux et dit : « *La pauvre* ». Nos regards se croisent. Soupir. Je me sens triste. Car la porte de l'infirmière a claqué un grand coup et nous avons entendu les sanglots, d'abord étouffés, puis prolongés, puis de plus en plus amples. Je crois que les murs ont tremblé de ses cris de désespoir et de douleur. Je me suis excusée du manque de concentration. La consultante était pétrifiée, solidaire dans la souffrance. Dès qu'elle est partie, je décroche le téléphone et annonce au RRH : « *Je ne sais pas ce qui s'est passé avec Mme Rigueur dans votre bureau, mais ma responsabilité de médecin m'interdit de la laisser repartir avec sa voiture. Je crains trop un acte désespéré. Elle repartira en ambulance. Je vous tiendrai au courant.* »

En salle de repos, l'infirmière, très calme, console Mme Rigueur, effondrée en travers du lit, pieds au sol et corps tordu, secouée de sanglots rauques. Parfois, les bras balayent l'air, un mouchoir en papier chiffonné au bout des doigts, misérable fanion, ridicule drapeau blanc fripé et détrempé. Des cris de détresse accompagnent un chagrin sans bornes. Je prends le relais de l'infirmière en rassemblant mes idées. Assise au bord du lit, je demande à Mme Rigueur de s'installer confortablement. Nous l'allongeons. Elle se recroqueville immédiatement en position fœtale. J'ai un principe : en consultation, pas question de contact avec le sujet, sauf lors de l'examen clinique ! Avec Mme Rigueur, on ne se pose pas de question. On prend la main et on serre ensemble le fanion chiffonné. On caresse les cheveux, on berce, on masse les épaules. On parle doucement. Des mots brefs, entre les cris : « *Je comprends votre douleur ! Je suis là et la partage* », « *Vous êtes tellement mal, qu'il n'y a pas place pour les mots. Pas de mots pour dire...* », « *Ces cris sont un langage* », « *J'entends que vous souffrez* », « *Je comprends* ».

Un peu plus tard. « *Je ne sais pas ce qui s'est passé dans le bureau.* » Hurlements, agitation, pleurs. « *Vous souffrez trop, vous n'avez pas les mots, c'est normal. J'attendrai.* » Hurlements, sanglots, agitation. « *Quand vous aurez un peu moins mal, vous allez commencer à trouver les mots, vous me direz quand vous pourrez.* » Les oreillers commencent à voler. Les pieds heurtent les barreaux du lit. Le poing frappe la cloison. « *Je sens une évolution* — les paroles s'adressent autant à l'infirmière qu'à elle-même — *cette violence me montre que vous commencez à vous défendre. C'est bien.* » Aucune violence à notre égard. Les décharges de violence, défouloir, sont sans mauvaise intention.

« *Mais que s'est-il donc passé ?* » « *Ah ! Les salauds ! Ils m'ont bien eue ! Je ne retournerai pas à mon poste. Les salauds ! Les salauds !...* » Cris, agitation.

« *Mais que vous ont-ils dit ? Qu'ont-ils promis ?* » Cris, désespoir, long désespoir, début de fourmillement des mains qui font mal...

« *Vous parlerez quand vous pourrez. Essayez de ne pas respirer à petits coups, si possible. Prenez votre temps. Respirez. Mais j'ai besoin de savoir.* »

Avec le temps, j'apprends que le RRH lui a dit : « *Vous ne retournez pas à votre poste. On ne sait encore où vous irez. Il faudra demander une prolongation d'arrêt de travail.* »

Avec le temps, j'expliquerai ce qui m'a été promis à moi. « *J'ai pu éviter l'atelier, les machines. On m'a promis pour vous un poste au labo.* » Elle n'accepte pas et s'exclame, non sans humour : « *Pourquoi pas aux mélangeurs !* » C'est-à-dire le poste le plus dur, le plus noir de l'établissement. L'infirmière éclate de rire et moi avec. Mais les oreillers intergalactiques repartent et les mains crispées sur la couverture arrachent de multiples pelotons, peluches qui jalonnent le sol et s'agglutinent sur sa jupe, son pull. Elle en recrache même un peu, puis entre en négociation de but en blanc : « *Ils ne m'auront pas. Je veux mon poste. Mon poste n'a pas été supprimé. Mon poste n'a pas été supprimé. Il n'a pas été supprimé.* » Entre deux répétitions, je lui fais remarquer la nouvelle étape franchie : « *Vous êtes toujours dans la douleur, mais vous commencez à raisonner. Cette phrase en est la démonstration, vous progressez. C'est bien.* »

« *Je sais désormais,* lui dis-je, *que vous ne voulez pas aller au labo. Je ne savais pas. Alors, quand il m'en a parlé, je n'ai rien dit. Maintenant, je sais. D'accord.* » Pleurs, phrases hachées, mais claires et précises : « *Je veux mon poste. Mais pourquoi ? Je veux en finir. Moi, je veux en finir, en finir.* »

Ne désespérons pas. Patience. Bientôt alternent les phrases suicidaires et le désir de résister : « *Je veux en finir. Les salauds. Ils ne m'auront pas. Je veux mon poste.* » Je m'en vais faire le point avec le RRH. Il décroche immédiatement, lisant sur l'écran l'origine de l'appel. C'est nouveau. Et je vais droit au but, comme d'habitude. De sa part, aucune esquive. C'est bon signe ! Car il entend les cris depuis plus d'une demi-heure et à l'évidence se terre dans son bureau : « *C'est elle que j'entends ?* s'enquiert-il, hypocrite. *Ça a l'air terrible ! Je n'aurais jamais dû la faire venir dans mon bureau. J'ai eu tort. Je le regrette.* »

« *C'est à vous,* lui dis-je, *de lui indiquer le poste futur, si vous souhaitez la muter. Pas à moi ! Et en plus, vous ne lui avez rien dit ! Pourquoi n'avez-vous pas parlé de cette proposition du labo ? Vous lui dites qu'elle perd son poste, et pour l'enfoncer encore plus, vous la laissez sans information donc sans espoir. Quoi de pire que le vide ?* » « *C'est vrai, je n'ai pas voulu aller trop vite. Le projet n'est pas encore vraiment structuré.* » « *De ce fait, j'ai dû lui expliquer moi-même. Mais ça ne marche pas. Elle n'est pas d'accord. Elle espère retrouver son poste. Pensez-vous pouvoir la rencontrer à l'infirmière et pour le moins vous excuser de ces informations*

*tronquées, lui redonner espoir, montrer que l'entreprise pense à elle et prépare quelque chose au labo à son intention ?* » Il est spontanément d'accord, s'excuse encore.

Je lui propose d'en parler à Mme Rigueur, de la préparer à son arrivée. Car elle est encore recroquevillée dans la douleur et très agitée. Je lui ferai signe. Il attend. Il comprend.

Je retourne à l'infirmerie. Tandis que l'infirmière tente de la calmer en la maternant, Mme Rigueur parle de plus en plus. Les mains crispées et douloureuses, la parole hachée. Et elle répète inlassablement : « *Mon poste n'est pas supprimé, je veux mon poste.* » Alternant avec « *Je veux en finir.* » À peine ai-je le temps d'annoncer la venue du RRH (quand elle le voudra) qu'elle a déjà passé la vitesse supérieure, ce qui lui vaut de nouveau mes encouragements. Elle vient en effet de demander les délégués. « *Vos progrès sont spectaculaires. Je suis fière de vous.* » « *Mais il est tard, remarque l'infirmière, ils vont être partis !* »

Mme Rigueur, qui n'a pas jugé utile, dans un premier temps, d'être accompagnée par les délégués pour se rendre au bureau du RRH, a néanmoins préservé ses arrières, préparé sa défense. Elle nous fournit en hoquetant le nom et prénom du délégué, le numéro de hall où il se trouve. « *Il est d'après-midi, précise-t-elle, il est là jusqu'à 22 heures.* » Le délégué arrive rapidement à son secours, très éprouvé par le spectacle. « *Calme-toi* », lui dit-il, l'appelant par son prénom. Erreur ! Les hurlements reprennent, les sanglots, les cris. Je passe à l'explication de texte : « *Mme Rigueur vous parle. Elle souffre tellement qu'elle n'a pas les mots pour le dire. C'est un langage. Laissez-la dire. Après, elle pourra parler.* » Effectivement, elle prononce peu à peu des phrases brèves et stéréotypées : « *Mon poste n'est pas supprimé, je veux mon poste, ils n'auront pas ma peau, les salauds. Déjà en 92, ils avaient essayé...* » Pleurs...

Le délégué s'approche, s'assoit sur la chaise au bord du lit, lui prend la main et la maternelle, lui parle doucement, la rassure. « *On va s'en occuper.* » Mais, un peu débordé par une hypothétique négociation, il demande du renfort. Nous voilà avec le délégué syndical. Grand et massif, il s'approche à son tour d'un air doux et la maternelle. Il essaie de comprendre, lui prend la main et promet à son tour. « *On est là, on va s'occuper de toi.* » Tous les deux impressionnés, ils demandent aussi si on peut trouver un calmant... « *Je crains, leur dis-je, de trop la calmer et de la museler quand elle a besoin d'une confrontation avec le RRH.* » Ils comprennent fort bien mes réticences prudentes. Je profite d'une accalmie pour proposer de faire monter le RRH. Qu'il explique sur cette suppression de poste. Qu'il s'excuse sur l'absence de proposition, alors que la direction réfléchit à une possibilité de poste au labo.

Les délégués acceptent, tout en précisant qu'il sera difficile de négocier ce soir. Mais cela permettra d'organiser le lendemain. « *Allô ! Mme Rigueur reprend ses esprits. Elle serait prête à vous entendre. Mais d'ores et déjà, elle a fait appel aux délégués du personnel. C'est son droit. Elle se protège !* » « *Achch !* ». J'interprète : mes paroles l'ont atteint physiquement. L'estomac, peut-être ? « *Oui ! Bon ! J'y vais.* » « *Nous vous attendons.* »

Deux heures après le premier entretien, les revoilà face à face. Et quel face-à-face ! Mme Rigueur s'est assise d'un bond au bord du lit. Elle le regarde bien en face. Et la voilà qui vocifère, tape du poing sur le matelas, hurle ses reproches, retrace l'histoire, pointe du doigt les injustices, rappelle qu'elle est trop bonne et accepte toujours les stagiaires. « *C'est trop facile, on les forme, et après, ils prennent votre place.* » Comme nous trouvons le temps long ! Mais l'argumentation est infaillible. Elle refuse l'atelier, elle refuse le labo. Elle veut son poste. Il n'a pas été supprimé. On n'a rien à lui reprocher Pourquoi s'acharne-t-on toujours sur elle ? Pourquoi faut-il toujours se battre ? Les yeux exorbités, elle hurle la plupart du temps. Il n'y a place pour aucune intervention. Pas plus du RRH que des DP, de l'infirmière ou du médecin. À la fin, elle a tout ficelé et il ne me reste plus de solution. Si on la force à aller sur les machines ou au labo, ça finira mal, affirme-t-elle. J'interviens enfin. « *Je ne vois pas comment j'arriverais à la déclarer apte aux machines ou au labo. Ce serait trop risqué. Je ne peux prendre cette responsabilité.* » En termes de droit, je ne sais pas où on va et je le précise à haute voix. Mais elle ne nous a pas laissé le choix. Si elle perd son poste encore une fois... « *Plutôt mourir !* »

Le RRH prend le large en silence, sort son portable, appelle le directeur sur l'autoroute (il revient de vacances). J'en profite pour me pencher vers elle et lui dire, devant les délégués et l'infirmière : « *Vous avez été très forte. Bravo. Vous avez trouvé les mots justes, l'explication est claire. C'est admirable.* »

La spasmophilie menace. Nous calmons les ardeurs inspiratoires. L'infirmière m'accompagne au placard. Calcibronat<sup>o</sup> ? Equanil<sup>o</sup> ? « *Ce n'est pas possible, lui dis-je, si on la pique, c'est d'une telle violence ! Je ne peux pas !* » En disant ça, le plus dur est de ne pas me mettre à pleurer. Nous refermons chacune une porte du placard, avec la même détermination. Mme Rigueur progresse, malgré tout. Les délégués attendent. La voilà soudain qui pense à nous. Et qui s'excuse : « *Je vous fais de l'embarras. Oh ! laissez-moi ! Je vous embête.* » Je rétorque : « *C'est gentil de penser à nous en de telles circonstances ! Comme si vous n'aviez pas assez de soucis.* » Nous rions de la savoir mieux. Mais elle persiste et signe : « *Voilà deux heures et demie que je suis partie. Mon mari va s'inquiéter. Il faudrait le prévenir.* » « *Je vais y aller. Je vais lui annoncer que vous partirez en ambulance.* » J'appelle, résume l'entretien catastrophe de sa femme avec le RRH. Le mari reste calme et aimable, mais ferme. Au téléphone : « *Je commence à être fatigué de ces histoires. Notre vie est envahie par les agissements de cette entreprise et les conséquences désastreuses sur ma femme. Ça n'arrêtera donc jamais ? Je n'ai vu ça nulle part ailleurs. Je vous préviens : on vient à deux pour ramener la voiture, mais ma femme, pas question. J'y suis déjà*

*allé en 1992. C'est trop dangereux de conduire quand elle est comme ça. Vous demanderez une ambulance. » « Je suis d'accord avec votre position. C'est la plus sage. » Mais il continue : « C'est de la persécution et du harcèlement. Je vous préviens, je porte plainte dès ce soir. » « Pourquoi pas », lui dis-je.*

Le RRH est à nouveau parmi nous après avoir exposé l'affaire au directeur, qui se rapproche de chez lui et réfléchit. Il va rappeler... Le mari frappe à la porte, entre et demande : « M. le RRH est-il dans la salle ? » Balayant la pièce du regard, il le reconnaît, le pointe du doigt, l'air mauvais : « C'est pas la première fois. En 92, vous teniez un bout du brancard et le directeur actuel tenait l'autre extrémité ; et moi, comme un c..., je marchais devant pour ouvrir les portes ! Eh bien, c'est fini, tout ça. Je porte plainte. C'est du harcèlement, ça ne va pas se passer comme ça ! » Il entre dans la salle de repos. Sa femme, cris et pleurs mêlés, est secouée de sanglots, de spasmes.

Il s'indigne. « Je veux un rendez-vous avec le directeur. » « Oui, bien sûr », dit le RRH. « Je veux un rendez-vous demain matin. » « Naturellement », balbutie le RRH. « Demain à 9 heures ! » « Bien ! » Le RRH sort son portable et prend la fuite.

### **EN AVANT... MARCHE ?**

Le mari me regarde avec confiance et me demande s'il y a un médicament. J'ose une explication des plus sincères : « Nous avons parlé, l'infirmière et moi, mais nous n'avons pas réussi à nous décider à lui faire une injection. C'est un geste d'une rare violence, qui calme l'assistance, mais qui serait pour elle, à mon avis, comme une grande claque pour le faire taire. Excusez-moi ! Mais ça, je ne suis pas d'accord ! J'ignore si ma position est médicale ou alors politique. Toujours est-il qu'elle a pu balancer ses quatre vérités au RRH, ce qui n'aurait pu se faire avec une injection. Et le problème non résolu l'aurait entraînée dans la chronicité. » Le RRH entre et, sous une nouvelle charge du conjoint, devient cramoisi.

J'en profite pour rejoindre Mme Rigueur et l'informer que son mari est venu chercher la voiture. « Mais il va vous laisser là », lui dis-je, sur un ton ultra-confidentiel. Elle se fige, l'oreille tendue, le regard fixe, attentive. J'explique : « Nous allons appeler une ambulance, nous aurons la preuve que lorsqu'on arrive au bureau du RRH en forme, on repart en brancard. »

Voilà bientôt trois heures que ça dure. Mais alors surgit de sa mémoire un courrier écrit par le spécialiste à mon intention. Il se trouve dans son sac. La lettre est brève, courtoise, ouverte sur une possible reprise à mi-temps, face à la nette amélioration de Mme Rigueur ! « Eh bien, lui dis-je, il serait surpris, le spécialiste, de vous voir dans cet état. » « On m'a bien démolie. Moi qui revenais bien. J'allais bien. » Elle est épuisée. Sanglots. Le RRH, qui a assisté à ma lecture silencieuse, est gêné, de plus en plus coincé. Silencieux, les DP assistent à l'apaisement maintenant réel de Mme Rigueur.

« Voyez. Si on avait pratiqué l'injection, on pourrait dire qu'elle a agi un peu lentement. Mais qu'elle est efficace. Et pourtant, nous lui avons simplement donné le temps d'exprimer sa douleur et ensuite aménagé un espace de parole. Les mots ont eu le même effet. » Ils sont tous d'accord.

Quelque temps plus tard, le mari est pris de panique. Elle est si calme, la tête au pied du lit, abandonnée, les yeux fermés, qu'il dit dans un souffle : « Vous êtes sûre qu'elle respire encore ? » « Oui ! Les yeux clignent sous les paupières. » Les DP secouristes avaient même contrôlé le souffle et pris le pouls carotidien. Où l'emmener ? Le mari suggère l'hôpital. J'argumente pour une clinique spécialisée. Brusque réveil. La voilà assise qui gronde encore. « Je rentre chez moi. »

Je deviens brusquement intransigeante. Je la saisis par les épaules et explique fermement : « Vous allez rencontrer un médecin de garde, qui va juger si vous rentrez chez vous ou pas. Vous avez besoin d'une prescription par un médecin traitant, au minimum pour la nuit. » « Pas le docteur X... Il va me faire interner. Non ! » Lamentations. « Je veux mon médecin, Il consulte encore à cette heure-ci. » Quelle lucidité ! J'appelle. Je résume la situation au médecin traitant.

Le RRH est à côté de moi. Je n'en rajoute pas, mais le récit est assez complet : « Mme Rigueur allait mieux. Elle s'est présentée au bureau du RRH et en est ressortie effondrée. Elle avait perdu son poste. Le RRH ne proposait rien à la place. Manque de dialogue, c'est certain. Puisque je savais, moi, qu'il se préparait quelque chose pour elle au labo. Maladresses ? » Le RRH dit : « Hum ! » J'explique les étapes, bruyantes mais constructives, par lesquelles est passée Mme Rigueur. Douleur, désespoir. Ébauche de lucidité balbutiée. Stratégie de défense, de protection par l'appel aux délégués. Souci des autres, du conjoint. Participation du conjoint à un rendez-vous le lendemain. Le médecin l'attend. Me demandant simplement si le mari suit l'ambulance. J'assure que oui sans lui avoir demandé son avis. Nous revoilà tous face à face, dans la pièce à côté. Mme Rigueur se trouve seule dans la salle de repos.

Le RRH a eu l'accord du directeur. Le lendemain, à 9 heures, les DP viendront assister le conjoint, qui rencontrera direction et RRH. Si elle le peut, Mme Rigueur participera, assistée de l'infirmière, si nécessaire. Le RRH me suggère alors de rédiger un document à l'attention du directeur. « Nous avons failli faire une visite de préreprise, lui dis-je, mais quatre heures après l'entretien avec vous, je n'ai pas encore eu le temps de l'envisager. »

En cet instant, ma position est claire. Elle n'est apte ni en production, ni au labo. C'est trop risqué. Mais nous sommes toujours en période d'arrêt de travail. Sur un plan légal, je n'ai pas à prendre position par écrit. En d'autres circonstances, je le ferais avec plaisir, c'est-à-dire dans un objectif positif, en associant les différents partenaires dans les recherches de solutions constructives. Dans le cas présent, ce que j'aurais à écrire se retournerait peut-être contre moi, et assurément contre l'entreprise. Je ne prendrai donc pas position par écrit... D'ailleurs, la visite de pré-reprise n'ayant pas eu lieu, je serais en totale illégalité. Le RRH abattu est bien d'accord, et cette fois reconnaissant.

Le conjoint demande qui paiera les frais de transport. Je me tourne vers l'infirmière : « *Mme Rigueur ne se rendant pas à l'hôpital mais chez son médecin traitant, les frais ne seront pas pris en charge par la CPAM, n'est-ce pas ?* » Elle acquiesce. Je me tourne vers le RRH : « *Il me semble qu'en la circonstance l'entreprise devrait assumer les frais de transport. C'est la moindre des choses, n'est-ce pas ?* » Le RRH s'empresse de montrer un peu d'humanité et d'assumer la prise en charge. Très bien.

Les ambulanciers arrivent. Le RRH les accueille d'un air déconfit. M. Rigueur, qui en est toujours aux démarches juridiques, me demande un certificat médical. « *Bien sûr. Il est quand même 21 h 30 et j'ai une heure de trajet. Alors... peut-on attendre un peu ?* » Il a ma promesse. Mme Rigueur est partie. Son mari m'a assuré qu'il allait suivre l'ambulance jusque chez le médecin traitant. Avant de quitter l'entreprise, j'explique que le mari m'a demandé un certificat et que, devant autant de témoins, j'aurais du mal à me rétracter. Il me répond, KO au dernier round : « *De toute façon, avec le bon d'ambulance, il ne va déjà pas se gêner, c'est sûr.* »

### **DÉLIBÉRATION DANS UN ESPACE PUBLIC ÉLARGI**

Le lendemain matin, après une nuit blanche, elle arrive avec son mari. Au bureau du directeur, elle est « soutenue » par la présence du délégué syndical et de l'infirmière, renvoyée derrière la porte par le RRH, puis invitée à entrer par le directeur. Le mari s'emporte. Le directeur le calme : « *Vous êtes dans mon usine. Alors, vous arrêtez ou vous sortez.* » « *Mais, répondit le mari, mettez-vous à ma place. Votre femme vous raconterait le harcèlement qu'elle vit à son travail, vous trouverez ça normal, vous ?* » Mme Rigueur peut exposer clairement son ressentiment et argumenter longuement. Le délégué syndical relève l'absence de dialogue et la négligence, le mépris avec lequel on déplace parfois les salariés sans égard au service rendu, sans précaution, sans ménagement. Le directeur présente le projet au labo avec sérénité et respect. Une mission de deux mois pendant le mi-temps thérapeutique avec par la suite, si ça lui plaît, possibilité d'un temps plein au labo, au service contrôle, sous réserve de formation. Sinon, elle pourra retourner tout simplement au poste antérieur. Elle choisira elle-même. Le labo est présenté : nouvelles orientations, nouvelle équipe, projet d'extension...

### **PRÉREPRISE**

Huit jours plus tard, la préreprise peut enfin avoir lieu. Mme Rigueur n'est pas convoquée au bureau du RRH. La connaissant depuis cinq ans, je suis très surprise de trouver quelqu'un de « neuf » en face de moi, visage lisse, sourire décontracté, expression d'une grande paix intérieure (sagesse ?)... Je m'en étonne. Elle m'explique qu'elle a appris à parler. Que maintenant elle trouve normal de dire aux autres ce qu'on a à leur dire. Que c'était pour elle un grand changement nécessaire et qu'il s'est en quelque sorte imposé à elle. Sans peur. Je veux lui expliquer que je savais depuis plusieurs mois ce qui menaçait d'arriver. Je relate les démarches auprès du RRH, pour le dissuader de prendre une décision injuste. Je lui exprime mon mal-être de n'avoir pu le lui dire. Mais je pensais alors que ça l'aurait « détruite » sans qu'elle puisse se défendre. Que j'avais fait le pari qu'elle se préparait, qu'elle y arriverait et je m'étais engagée à l'aider. Je n'aurais pas renoncé. J'espérais aussi l'appui des délégués. Elle n'est pas été choquée. Elle considère que, par mes confrontations au RRH, j'ai aussi participé d'un bout à l'autre. Mon action, silencieuse à son égard, a été réelle et a obligé la direction, par RRH interposé, à former d'autres projets pour elle.

### **ÉPILOGUE**

Je rencontre le directeur. J'expose mes soucis par rapport à ce RRH « sans psychologie », qui fait autant de dégâts que ses hésitations bornées le permettent. Je n'enfonce le RRH. Pour moi, les chefs d'ateliers sont autant de chefs d'entreprise cloisonnant l'usine en camps retranchés. Les chefs d'ateliers n'échangent plus le personnel « défaillant ». C'est chacun pour soi. Le RRH n'a aucune marge de manœuvre et ne peut que s'aligner sur la décision de chacun d'entre eux. Certains sont humains, d'autres pervers. C'est le sujet de notre prochaine rencontre. Les règlements de compte après un accident du travail ou une maladie professionnelle, les petites tyrannies, le « travail au corps », les postes attribués de façon injuste, sans considération du handicap, de l'âge, de l'usure... Pour soumettre sous la pression, avec des sourires qui sont autant d'hypocrisie, voire de sadisme ! Bien sûr, il faut produire. Bien sûr, les statistiques sont là, qui disent que le chef « fait son boulot ». Mais le directeur semble enfin s'intéresser aux moyens employés pour y parvenir... À suivre.

### **3. Ligne de fuite**

*À force d'être infantilisées, « grignotées », colonisées, une seule ligne de survie s'impose jusqu'à obscurcir toutes les autres issues : la fuite !*

*Elles sont jeunes et diplômées ou pas très loin de la retraite... et font des projets ailleurs. Partir n'est pas une défaite. Elles ont simplement décidé de plier bagage – pendant qu'il est encore temps – pour se protéger du pire.*

#### **DISPARUE**

Mme Z..., 58 ans, vient de démissionner après vingt ans de présence dans l'entreprise. Elle en a eu subitement marre de subir, son médecin ne voulait pas lui donner d'arrêt de travail, elle n'a pas cherché à me voir pour que nous puissions trouver ensemble une solution. Elle a pris ses affaires et a disparu sans bruit, sans explication.

#### **BONBONS INTERDITS**

Maria est née en 1948, au Portugal. Son dossier est ouvert en 1976. Sa date d'arrivée en France est inconnue. Son père s'est suicidé en 1981. Elle a trois sœurs et trois frères. Elle est divorcée et remariée, elle a eu quatre enfants nés en 1968, 1970, 1976 et 1980. Son mari, de nationalité tunisienne, est tisseur. De 1976 à 1992, elle a travaillé en confection, dans trois entreprises différentes (licenciement économique chaque fois), à un poste de plieuse. Pendant toutes ces années, elle signale régulièrement des douleurs des membres inférieurs en relation avec la station debout prolongée, des lombalgies, des infections urinaires puis des cervicalgies. À partir de 1992, elle travaille dans une petite unité de confection où l'ambiance est bonne. Une tendinopathie de la coiffe apparaît. Elle refuse de faire une déclaration de maladie professionnelle et de cesser périodiquement le travail. Elle change fréquemment de poste et ne connaît ses horaires de travail que la veille. L'entreprise ferme en 1995. Elle reste au chômage pendant dix-huit mois.

Je la revois le 14 octobre 1996, elle démarre un CES dans une maison de retraite. Pendant la période de chômage, elle a fait un essai d'une semaine dans une entreprise de confection particulièrement difficile. La patronne, qui repassait à côté d'elle, lui a reproché de s'être arrêtée de travailler pour sortir un bonbon de son emballage : « Maria, je ne vous interdis pas de manger un bonbon, mais il faut le déplier et le mettre dans votre bouche avant d'entrer dans l'atelier. » En rentrant chez elle, Maria a déclaré à son mari et à son fils : « S'il le faut, je ne mangerai plus que de l'eau et du pain sec, mais je ne retournerai pas dans cet atelier. » Dans son emploi de femme de ménage en maison de retraite, elle souffre de son épaule, mais ce travail lui plaît.

#### **« J'AIMERAIS ÊTRE RECONNUE »**

Mme X... a 30 ans, l'air dynamique, des yeux pétillants. Une visite agréable et sans problème. Elle m'avait parue, l'an dernier, passionnée par son travail ; elle l'est toujours. Depuis quatre ans, elle est secrétaire comptable dans une petite entreprise de cinq personnes. Elle est mariée, a deux filles. Après une formation de prothésiste dentaire, elle a exercé son métier pendant un an, mais elle a dû abandonner à cause de problèmes d'allergie. Elle a fait un stage de comptabilité, puis a trouvé ce poste. Son employeur étant souvent absent, elle a de grosses responsabilités : les commandes, les achats, le secteur commercial courant, le secrétariat, la comptabilité... Elle se sent dévalorisée quand elle reçoit sa fiche de paie. « Quand je regarde tout ce que je fais et que je vois mon salaire, ça me fait mal au cœur. Je ne me sens pas reconnue. » Mais elle n'ose pas en parler avec son employeur, une femme avec laquelle elle entretient de bons rapports (elles parlent assez librement). Elle aimerait en effet que son employeur reconnaisse son travail, spontanément. Elle supporte mal cette situation. « Pensez-vous tenir longtemps, vous semblez mal le vivre ? » Elle ne sait pas, elle m'apprend que, depuis quelque temps, elle recherche un autre travail, regarde les offres d'emploi. « Si un jour je dis à ma patronne que je la quitte, elle sera très étonnée, peut-être ne comprendra-t-elle pas. Mais je n'ose pas lui dire, même si mon mari me dit que j'ai tort. »

#### **LA VRAIE VIE, PLUTÔT QUE LE TRAVAIL À REÇULONS**

Mme A..., 59 ans, travaille dans l'entreprise depuis trente-sept ans. Elle est mariée et a trois enfants. Elle a auparavant travaillé quelques années dans une blanchisserie, puis s'est arrêtée six ans pour élever ses enfants. N'ayant jamais épargné sa peine pour que l'entreprise marche bien, elle a participé à toutes les modernisations, fait partie avec fierté de la mise en place de la norme ISO 9000. Elle était appréciée. L'an dernier, survenue d'un gros problème de santé qu'elle surmonte difficilement, puis reprise à mi-temps. On lui fait comprendre, sans trop de ménagement, que son départ arrangerait finalement bien l'entreprise, qu'une responsable à mi-temps, ce n'est pas pratique, que la salariée dont le poste était supprimé et qui l'a remplacée pendant son absence pourrait lui succéder. Elle me supplie de la déclarer inapte pour raison médicale : *« Faites-le pour moi, j'ai envie de partir, je trouverai facilement des occupations, je pourrai me lever quand je veux, je tricoterai, je voyagerai avec mon mari. J'ai toujours plaint les gens qui venaient au travail à reculons. Moi, quand j'allais au travail, le matin, j'étais contente. Maintenant, je les comprends ! »*

## EN TOUTE DISCRÉTION

Mme H..., 55 ans, fondé de pouvoir dans une entreprise de transports, subit de fortes pressions de la part du nouveau P-DG. Elle est dénigrée, humiliée lors de réunions, chaque fois qu'elle prend la parole... Le médecin du travail en a été témoin plus d'une fois. Dans la tourmente, elle laisse faire, elle reste digne. Elle, le bras droit de l'ancien directeur, qui commandait les salariés, tout en douceur et en finesse, veut donner le change. Elle se tait, elle souffre en silence, elle ne se confie pas. Une chose ne trompe pas : elle maigrit, elle a des malaises digestifs, elle dort mal. On lui demande si ça va : *« Oui, sans problème, il faut s'habituer »*, répond-elle. Un beau jour, on apprend qu'elle a démissionné.

## « C'ÉTAIT ÇA OU CREVER »

Je vois Marie pour une visite d'embauche... Elle parle de son ancien emploi pendant vingt minutes, sur les trente que je dois lui consacrer. Née en 1969, elle passe en 1988 un BTS tourisme. Le travail étant denrée rare, elle effectue quelques petits boulots, puis accepte un poste de vendeuse dans une parfumerie-maroquinerie de luxe, située dans le 2<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Un défi intéressant : *« Vous remontez le chiffre d'affaires, on vous nomme première vendeuse, puis acheteuse... »* Deux ans de bonheur, une envie de réussir. *« Le chiffre monte, je constate avec amertume que je reste simple vendeuse... En discutant avec mes collègues, je m'aperçois que des promesses identiques leur ont été faites, je sais que l'on m'a raconté des histoires, mais je fais tout pour exceller, j'espère... Pourtant, un jour où j'en ai assez d'être grignotée, grignotée – elle joint le geste à la parole –, j'éclate et je dis ce que je pense. À partir de là, c'est l'horreur : horreur verbale d'abord (mais jamais devant témoin), puis c'est le changement d'horaires, puis le changement de poste, puis la suppression des formations sur certains produits, puis plus de chauffage. Vous demandez des explications, on vous dit que vous êtes folle, que vous racontez des histoires. Ils n'ont aucune considération pour l'être humain, d'ailleurs mon patron, au début, me l'avait dit : “Les filles qui n'ont pas de résultats sont de la merde.” Un jour, j'ai eu du mal à arriver au boulot, j'avais une boule, je ne pouvais plus avancer. Quand j'ai franchi la porte, je leur ai balancé ma démission... C'était ça ou crever. Je suis contente d'être partie, mais j'ai été aidée parce que je suis jeune, que j'ai une formation, et un fiancé très fort qui m'a écoutée et qui me disait tous les jours : “ Va-t'en de là-dedans”.*

Elle est partie et vient d'être embauchée dans une petite agence de voyages comme forfaitiste. Elle s'y plaît, me dit revivre. Cette expérience, pourtant, elle ne l'oubliera pas de sitôt. La blessure n'est pas fermée. Avant de refermer la porte de la cabine de déshabillage, elle me dit : *« Vous savez, j'ai eu de la chance, j'avais un métier ; les autres, elles, sont bien obligées de rester, elles sont toutes beaucoup plus âgées, parfois elles vivent seules, et surtout elles n'ont pas de formation... »*

## TROUVER LE TEMPS DE TROUVER

*« Vous me faites chier. » « Conasse. » « Ça recommence, bonne à rien. » « Mais si ! Ça doit répondre ! ... Vous n'attendez jamais assez. » « Vous êtes nulle. »*

Anne-Marie, 47 ans, célibataire, est secrétaire de direction dans un petit cabinet financier depuis 1989. Je la regarde, figée devant moi, ressassant une idée devenue obsession : partir, partir, partir ! Elle n'en peut plus d'être agressée par ce personnage hautain, vulgaire et méprisant : *« Il faut que je sache tout, que je sois disponible tout le temps. Je suis sa chose, son exécutoire... Il faut que je gère tout, y compris sa vie privée. En 1993, j'ai eu un cancer de l'utérus, eh bien il m'appelait tout le temps, certes pas pour avoir de mes nouvelles, mais pour savoir*

*où j'avais mis ceci, cela. Après trois mois, et alors que je finissais ma chimiothérapie, il m'a sommée de reprendre "ou je vous vire"... »*

Le problème d'Anne-Marie, c'est son statut (célibataire) et son âge. Elle ne veut pas démissionner sans avoir trouvé autre chose. Mais pour trouver, il faut du temps, et elle, elle travaille dix à douze heures par jour. Pourtant la situation est grave... Le regard d'Anne-Marie est vide : vide d'envie, vide d'espérance, vide de motivation, vide de vie. Et moi je suis là, les mains vides, honteuse de ne pouvoir que dire : je vous comprends, je vous entends !

## **4. Décompensations**

*Sous le coup de nouvelles blessures et de plus anciennes ainsi ravivées, il peut arriver que les genoux tremblent et que la fuite s'en trouve impossible...*

*Cela peut ressembler à une capitulation : somatisations, décompensations psychiatriques... Certaines ne s'en relèveront pas.*

### **UNE FEMME EN MIETTES**

Elle est élégamment vêtue d'un tailleur strict. Son visage est sans maquillage. Elle vient passer sa seconde visite de reprise de travail, en ce jour de mars 1997. Sa seconde visite après l'accident. L'accident : c'était en juin 1994. Il a cassé sa vie en deux. Avant, elle était plutôt heureuse. Depuis, elle survit. Elle n'a jamais bien su ce qui s'était passé. Elle devait rouler assez vite : elle était partie un peu tard, comme d'habitude, il y a tant de choses à faire le matin, et les enfants ne se pressent jamais. La route devait être déserte à cette heure, comme chaque jour. Elle s'est réveillée à l'hôpital, sur un lit, cassée. Il paraît que c'est un garde forestier qui a donné l'alerte. La voiture s'était écrasée contre un arbre. Le compte-rendu d'hospitalisation indique : fracture ouverte du genou droit ; plaie du genou gauche ; fracture du col fémoral gauche ; fracture de la diaphyse fémorale gauche.

Elle a été opérée, ostéosynthésée. On s'est interrogé sur les circonstances de l'accident. Avait-elle eu un malaise ? Elle a vu un neurologue, puis un cardiologue. Les examens n'ont rien décelé d'anormal. Elle a gardé longtemps des maux de tête, des moments d'intense fatigue. Elle a pris des somnifères pour pouvoir dormir. Elle a réappris à marcher. On a envisagé la reprise de travail. Son travail, elle l'aimait. Elle était entrée très jeune, il y avait presque vingt ans de cela, dans l'entreprise. Une entreprise en pleine expansion qui devait augmenter rapidement ses effectifs. Simple sténodactylo, elle était devenue, à force de travail, de persévérance, de volonté, la secrétaire du patron. Celle qui prend ses rendez-vous, celle qui sait tout de l'entreprise, celle que l'on courtise autant qu'on la jalouse. Elle s'est mariée, a eu ses deux enfants. Sa mère était là pour s'en occuper.

L'entreprise avait ses bureaux à vingt minutes environ de son domicile. Sa vie était organisée, elle avait su harmoniser ses rôles d'épouse, de mère, de salariée. Les effectifs de l'entreprise ayant augmenté considérablement, il fut décidé de transférer la direction dans des locaux plus vastes et plus proches de Paris. Ils étaient aussi beaucoup plus éloignés de son domicile. Elle a suivi, bien sûr, que pouvait-elle faire d'autre ? Elle s'est habituée à un trajet beaucoup plus long. Tout a bien été, jusqu'au jour de l'accident.

Le médecin a recommandé une reprise de travail progressive, près de chez elle. L'entreprise a accepté le mi-temps thérapeutique et l'a affectée provisoirement à un poste laissé vacant par un congé maternité, dans les anciens bureaux. Elle reprend donc en juillet 1995. Elle continue à souffrir de maux de tête et prend des somnifères pour pouvoir dormir. Elle se plaint également de ses genoux et de la hanche gauche. Un matin d'octobre 1995, elle a un nouvel accident de voiture. Son véhicule fait un tonneau, dont elle sort indemne. Cette fois encore, il semble n'y avoir aucune explication claire. On imagine la route luisante, en ce petit matin, la brume qui noie les arbres qui commencent à se dénuder et leur donne un aspect un peu fantomatique. Elle reprend deux semaines plus tard. Mais cette fois, elle hésite à reprendre le volant, elle a été réaffectée au siège, le trajet l'effraie. Elle se fait emmener par son mari et ramener par des collègues. Début 1996, on lui retire le matériel. Intervention banale. Elle ne reprendra le travail qu'en mars 1997. Entre-temps, elle fait de la kiné, reçoit des infiltrations dans la hanche gauche, qui reste toujours douloureuse. Une infiltration toutes les trois semaines, dit-elle. Elle est consolidée d'office par la « Caisse ». Elle conteste cette décision. La reprise de travail pose un difficile problème. À cause du trajet. Elle a un entretien avec le chef du personnel – « la » chef du personnel. La situation est claire : il n'est plus question de l'affecter aux bureaux proches de son domicile. Ou elle reprend un poste au même endroit que précédemment – un poste, et non son poste, puisqu'elle a été définitivement remplacée – ou bien l'entreprise se passera de ses services.

À la visite de reprise de travail, elle raconte, sans passion. Elle parle surtout de ses douleurs, qui persistent, du trajet qui pose problème, mais aussi des médecins qui n'ont rien expliqué. En effet, pourquoi un compte-rendu radiologique parle-t-il de « chondropathie des genoux post-traumatique », chondropathie qu'on lui a dit être une maladie ? Pourquoi une maladie ? Le médecin du travail essaie de lui expliquer tant bien que mal les séquelles de l'accident et, surtout, de l'aider à reprendre pied dans le monde professionnel. Il propose une médiation auprès de l'entreprise. Bien qu'il sache qu'un aménagement de poste a rarement pu être obtenu dans le passé pour d'autres salariés. Elle refuse cette médiation, estimant, avec raison sans doute, qu'elle ne ferait qu'aggraver les choses. Le médecin évoque l'éventualité du licenciement. Elle ne réagit pas. Son silence à ce sujet laisse penser que, consciemment ou inconsciemment, elle le souhaite. Elle est déclarée « apte à l'essai, à revoir dans un mois ». Un mois plus tard, elle est revue. Elle travaille, mais son poste ne l'intéresse pas. Elle n'est plus secrétaire du patron, le patron qui, pense le médecin, est remarquablement absent dans cette situation. « La » chef du personnel est très désagréable avec elle, lui faisant des réflexions devant ses collègues. Son mari l'amène le matin, les collègues la ramènent le soir. Elle fait parfois des journées de douze heures. Elle se dit incapable de conduire. Elle a envisagé de démissionner, mais son mari a une situation précaire et cette solution serait actuellement trop imprudente.

Comment aider cette « femme en miettes » à retrouver son équilibre, à restaurer son image, à redonner un sens à sa vie, à redevenir acteur au lieu de subir ? Le milieu professionnel, d'abord compréhensif, est devenu hostile. Il finit par suivre uniquement sa logique économique, sans états d'âme. Un tiers externe – médecin traitant, médecin du travail... – peut-il intervenir utilement auprès de l'un ou de l'autre des protagonistes ? Dans quel sens peut se faire une éventuelle intervention, qui ne doit être menée, bien entendu, qu'avec l'accord de la « femme en miettes » ? Le médecin du travail doit-il accepter sa vision des choses, en la déclarant, par exemple, « apte à un poste près de son domicile », voire « apte à un poste de secrétariat à domicile » ? Il sait en effet que ces formules amèneraient le licenciement pour inaptitude, suite à accident du travail, ce qui, somme toute, est peut-être mieux qu'une démission. Peut-il amener l'encadrement à plus de patience ? L'abstention de toute intervention de sa part était-elle la solution la plus sage ? Les silences de la « femme en miettes » portent en eux beaucoup d'interrogations...

#### « NE VOUS INQUIÉTEZ PAS POUR MOI, JE VAIS BIEN »

J... a 27 ans, elle est célibataire et employée en CDD dans une grande surface. Environ 250 personnes composent le « noyau dur » de l'entreprise. Elle a un CAP de vendeuse. Elle est d'origine maghrébine. Elle est entrée comme apprentie à l'âge de 15 ans et demi. Son apprentissage a duré deux ans. Depuis la fin de son contrat d'apprentissage, elle travaille en CDD de façon discontinue. Elle occupe ainsi tous les types de postes, de la caisse à la manutention, avec toutes les variables inhérentes à l'entreprise : durée du contrat, durée du travail dans la semaine à temps partiel, horaires différents selon le poste... Pour compléter les fins de mois, elle fait d'autres travaux, tels que la garde de personnes âgées à domicile. En ce moment, elle travaille trois jours par semaine dans une boîte de nuit comme gardienne de vestiaire. Elle souffre de fatigue, de manque de sommeil. Elle a eu plusieurs malaises, qu'elle ne soigne pas. « *C'est la galère... L'autre jour, j'ai vu le patron, il m'a dit : "Vous avez de beaux seins." Je le laisse dire, il n'est pas méchant. Il ne me touche pas, non... J'espère qu'il va m'embaucher. Depuis le temps que je suis ici, jamais on ne m'a proposé un poste. J'ai tout fait cependant, je suis toujours venue travailler. Mais sur le plan financier, c'est dur. À la boîte, c'est sympa. Le matin, à 5 heures, on va tous manger ensemble... Je vis avec un copain, mais ce n'est pas mon copain en vrai, c'est juste pour partager les frais. Le dimanche, je vais voir ma mère, mais pas mon père. Avec lui on est fâché. C'est depuis que je suis partie de la maison, pour travailler, il n'a pas accepté. Mais je vois ma mère et mes frères. Ça fait dix ans que je viens ici. Mais ne vous inquiétez pas pour moi, je vais bien... Qu'est-ce qu'on peut faire, c'est comme ça !* »

Quelque temps après, elle est embauchée... à temps partiel... et elle craque !

« *C'est fini, jamais plus je ne ferai quelque chose pour eux. S'ils croient que je vais faire des heures supplémentaires et le sale boulot... Je me suis assez décarcassée pour eux... Je n'en peux plus, je craque...* » Elle sanglote.

#### « ELLE GONFLE DE PARTOUT »

Le 1<sup>er</sup> octobre 1997, Karine, 17 ans, aborde la coiffure par un contrat d'apprentissage dans un salon. À l'examen médico-professionnel d'embauche, un mois plus tard, on peut constater une dermite d'usure envahissante des deux mains, remontant aux avant-bras. Karine se plaint aussi de larmolement et de blockpnée à l'application des permanentes. Par ailleurs, l'examen visuel révèle une faible acuité visuelle : 2/10 à l'échelle de Monoyer.

Des conseils simples sont prodigués : pas de lavage des mains, séchage par tamponnement, utilisation de gants en nitrile, ventilation du salon, bilan allergologique. La fiche d'aptitude déclenche les hostilités. L'employeur demande au médecin du travail de prononcer une inaptitude, car « elle gonfle de partout », « elle pleure et tousse sans arrêt », « ça ne peut pas durer, ça ne sert à rien ».

Le bilan allergologique confirme un terrain atopique, mais aucun des produits de la coiffure n'est en cause. Un examen du poste de travail révèle que :

- Karine n'a pas bien assimilé l'acte technique par imitation de la gestuelle professionnelle (et pour cause, elle ne voit pas), donc l'eau dégouline jusqu'au coude, les gants sont souillés à l'intérieur comme à l'extérieur, etc. ;
- son employeur ne prend pas la peine de lui expliquer ce qu'il faut faire ;
- le linge n'est pas changé entre chaque client, donc toutes les serviettes sont humides ;
- Karine met son nez sur les cheveux à traiter, au ras du bol de la permanente, afin de voir ce qu'elle fait.

De nouveaux conseils sont apportés : utiliser du linge sec ; se mettre à distance du produit à appliquer grâce à des verres correcteurs ; utiliser une éponge plus compacte, afin de ne pas provoquer un aérosol de thioglycolate par pression de l'éponge à gros trous qu'on lui fait employer, etc.

Et tout va beaucoup mieux sur le plan santé... Mais l'ambiance se dégrade, car Karine n'a pas pris le coup de main suffisamment rapidement pour obtenir la rentabilité espérée par l'employeur. En fait, elle n'est pas là pour apprendre, à son rythme, le métier, mais pour faire les shampooings et les permanentes, alimentant les postes de travail des deux ouvrières coiffeuses.

Un bilan médico-professionnel effectué à l'Institut de médecine du travail confirme qu'il n'y a pas de contre-indication à l'exercice de son métier. Mais le maître de stage n'en est pas plus pédagogue et malgré le désir de la jeune fille de rester dans la coiffure, la pression augmente. Karine ne dort plus, elle pleure, elle est fatiguée. Son médecin traitant lui prescrit un arrêt maladie. À son retour au travail, son employeur lui propose une rupture de contrat « amiable ». Le 1<sup>er</sup> janvier 1998, le contrat est résilié. Karine laisse la place à une nouvelle apprentie de 15 ans, qui est très heureuse, sans doute, de trouver un contrat d'apprentissage.

#### « ON EST DES POTS DE FLEURS »

Mme D..., âgée de 48 ans, est veilleuse de nuit dans un foyer d'adultes handicapés mentaux. Son mari est éducateur dans un IMPro dépendant de la même association. Elle a deux enfants : une fille née en 1971 et un fils né en 1977. Elle a travaillé deux ans dans un bureau, avant d'être embauchée en 1968 par cette association « qui a la concession des débilés » pour reprendre l'expression d'un sous-directeur (je ne suis pas sûre que ce soit du second degré !). Son père est décédé en 1973 (éthylisme et cardiopathie). Sa mère est décédée en 1992, à 83 ans ; elle était diabétique. Mme D... a une sœur. Dans ses antécédents, on trouve : appendicectomie à l'âge de 5 ans ; primo-infection sévère à l'âge de 7 ans, avec séjour d'un an en sanatorium, puis convalescence de quelques mois à Giens ; RAA à 12 ans ; hépatite virale en 1970 ; intervention sur artère sous-clavière voleuse en 1980 ; intervention sur kyste du sein droit en 1989.

Je connais Mme D... depuis 1980. En 1978, mon prédécesseur a noté qu'elle était très fatiguée, nerveuse, hypotendue. En 1979, arrêt maladie de quinze jours pour problèmes nerveux. En 1981, arrêt maladie de deux mois pour dépression. Malgré le traitement, elle est très dépressive. Six mois plus tard, la symptomatologie est riche : signes digestifs importants (nausées, anorexie), vertiges, acouphènes, sensations lipothymiques, insomnies. Même observations en 1982 : anorexique, nerveuse, elle paraît mal adaptée au travail de nuit. À partir de 1984, elle va mieux, récupère plus facilement. En 1985, les troubles digestifs réapparaissent, entraînant des examens répétés. Il s'agit d'une colite. Elle suit désormais un régime très strict, qui lui permet de retrouver un équilibre. En 1990, elle signale des cervicalgies, améliorées par le port d'une minerve, puis une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite et une épicondylite gauche. En 1991, un épisode de lombalgie. Le 3 juillet 1992, accident de travail : elle est agressée par un résident et subit une tentative de strangulation. Elle reprend le travail le 25 septembre, sans appréhension dit-elle, mais des gastralgies sont apparues ainsi qu'une poussée de colite. Les endoscopies de 1993 sont négatives. En février 1994, un résident est retrouvé mort par strangulation, par l'équipe d'éducateurs du matin. Elle est convoquée et entendue par la gendarmerie. L'enquête conclut à un accident lié à des pratiques...

Je la vois, à sa demande, en février 1996, le médecin-conseil demandant qu'elle reprenne le travail. Elle me raconte alors : à la suite du décès du résident, les gendarmes lui ont demandé de ne pas quitter la région sans autorisation, « comme si j'étais coupable ». Elle reprend le travail après trois jours de repos et, progressivement, l'angoisse va apparaître sur le lieu de travail. Elle appréhende de faire le tour des chambres et la peur : « *Je ne peux pas les secouer pour voir s'ils sont morts ou s'ils dorment, j'essaie d'entendre leur respiration.* »

Elle s'arrête fin 1994, prise d'une crise d'angoisse dans un supermarché, avec impossibilité de sortir rapidement ; un épisode de diarrhée motrice se produit en public. À partir de cette date, elle ne peut plus sortir de chez elle. Progressivement améliorée par un traitement antidépresseur, une nouvelle décompensation apparaît

sous la forme d'un purpura thrombopénique idiopathique. Son médecin traitant et moi lui conseillons de prendre un avis psychiatrique, pour l'aider à sortir de cette histoire. Elle refuse, puis elle choisit un psychiatre qui travaille dans la même institution et a une petite activité libérale. En dépit de leurs situations professionnelles respectives, ce dernier accepte de la prendre en charge, car elle ne veut pas voir un autre médecin. Le diagnostic de névrose obsessionnelle est porté et elle entame une psychothérapie. Elle reprend finalement à mi-temps thérapeutique en avril 1996. Le seul problème, ce sont les réunions institutionnelles mensuelles, où « *on ne sert à rien, on est des pots de fleurs. À ces réunions on ne parle jamais de ce qui nous intéresse, je préférerais participer à des réunions d'équipe où l'on parle des résidents* ».

Je la revois à sa demande le 1<sup>er</sup> juillet. Elle vient de recevoir une lettre recommandée de son directeur. Il lui intime l'ordre d'assister à la réunion institutionnelle du 3 juillet et lui signale qu'elle sera convoquée pour un entretien d'explication dès qu'il sera rentré de vacances, c'est-à-dire après le 14 juillet. Pendant deux mois consécutifs, elle s'est organisée, en proposant son planning, pour être dans l'impossibilité d'assister à ces réunions : elle proposait son planning en les encadrant de deux nuits les réunions (ce planning était accepté par son chef). Depuis la fin de l'année 1995, aidée par son mari, délégué du personnel, elle a fait valoir, *via* le droit du travail, l'illégalité de la présence obligatoire à ces réunions avant ou après une nuit de travail. Il ne s'agit nullement pour elle de faire valoir des droits légitimes, mais simplement d'échapper à une situation de travail (réunion avec des collègues) qu'elle sait ne pas pouvoir supporter encore. Depuis la réception de la lettre recommandée, elle ne dort plus. Elle est en vacances le 30 juillet et n'a toujours pas été convoquée. Il s'agit presque de « *mobbing* » et dans ce cas, c'est réussi, puisqu'elle a craqué.

Pour la direction de l'association, il s'agit d'une revendicatrice. À noter que son mari a fait aussi une décompensation fin 1995 sous la forme d'un accident de travail : rupture de la coiffe des rotateurs. La violence contenue chez le mari, face à cette direction, ne pouvait s'exprimer autrement. Il dit volontiers : « *Nous, les éducateurs, on est des jetons. Les enfants, ce sont des prix de journée. Et bien sûr on travaille dans le social !* »

#### « C'EST MA PERSONNALITÉ »

Madeleine est née en 1939. Elle est mariée et a trois filles, nées en 1965, 1969 et 1973. Elle est secrétaire comptable, conjoint collaborateur de son mari artisan plombier zingueur. L'entreprise a eu trois salariés, il n'y en a plus qu'un seul depuis environ quinze ans. Son père est décédé en 1973 d'une sclérose en plaques et sa mère est décédée en 1972 d'une intoxication à l'oxyde de carbone. Elle a quatre frères et quatre sœurs. L'un des frères est décédé d'hépatite fulminante à 47 ans et une sœur a été opérée d'un cancer du sein en 1984, à 55 ans. Elle a plusieurs antécédents personnels : un goitre traité à l'âge de 12 ans ; une hypoacousie bilatérale, avec une intervention sur l'oreille droite en 1960, mais des résultats peu satisfaisants et un appareillage sur oreille gauche (otospongiose bilatérale).

Elle a commencé par travailler en entreprise de 1957 à 1965 comme secrétaire (planning et organisation de tournées). Cette entreprise comptait 250 salariés environ et existe toujours. Puis elle élève ses enfants en assistant son mari. Elle est salariée à partir de 1977.

Je la connais depuis 1980. Elle est toujours suivie en acupuncture et homéopathie. Les problèmes pathologiques rencontrés seront divers au fil des années.

1980 : métrorragies sur stérilet ; mastose ;

1986 : rectorragies, douleurs vertébrales ;

1987 : trachéite et laryngite traînantes ;

1988 : métrorragies ;

1989 : épicondylite et tendinopathie de l'épaule gauche ;

1990 : ulcère gastroduodéal qu'elle attribue spontanément au départ définitif de tous ses enfants du domicile (études, travail, mariage) ;

1990 et 1991 : intervention sur kyste mammaire, ménopause ;

1992 : pyélonéphrite ;

1993 : nouvelle poussée ulcéreuse, toujours quelques cervicalgies et quelques lombalgies, incontinence urinaire ;

1994 : gastralgies persistantes, céphalées nocturnes ;

1995 : elle me signale un tremblement à l'écriture, tremblement l'empêchant de rédiger ses chèques. Elle a constaté cette dégradation de son écriture sur ses livres de comptabilité. La situation s'améliore en cours de journée. Elle choisit le paiement par carte bancaire ou fait rédiger en prétextant l'oubli de ses lunettes. Ce tremblement la gêne, mais elle ne fait pratiquer aucune investigation ;

1996 : apparition de cystites hématuriques, elle dort mieux, les tremblements se sont atténués, elle signale quelques problèmes de mémoire. Elle se dit nerveuse ;

1997 : elle a encore trois infections urinaires, deux pharyngites, elle a toujours des brûlures d'estomac.

À chaque visite médicale, elle paraît toujours très calme et énumère la liste de ses symptômes. Cette année, je lui demande : « À votre avis, pourquoi avez-vous tous ces problèmes de santé ? » Elle me répond : « Je sais bien que ce sont des maladies psychosomatiques et que c'est ma personnalité. Moi, j'ai toujours été la bonne poire. » Elle me parle alors du plaisir qu'elle avait à travailler au bureau, dans l'usine : « Des fois, c'était difficile, mais on s'entendait bien. Maintenant, quand je revois certaines de mes amies, elles vont partir en retraite, elles sont contentes. » Le bilan de l'entreprise où elle travaille va de nouveau être déficitaire. La seule solution sera peut-être son licenciement ! Elle continuerait alors à faire le même travail bénévolement avec la peur d'être accusée de travailler au noir. Elle est inquiète pour son mari. Il souffre, il a eu des examens, mais il ne veut pas en parler aux enfants : « Pour lui, il n'y a que le travail qui compte. Vous savez, il sait beaucoup de choses qu'il a inventées. Quand il va s'arrêter, c'est comme un patrimoine qui va se perdre. Il faut qu'il décide tout seul de son prochain départ à la retraite. Tous les vendredis après-midi, je suis inquiète, c'est le jour où ma fille, qui est VRP, rentre de ses tournées. » En partant, elle me dit : « Heureusement que je n'ai pas eu de garçons, s'il avait fallu continuer, je n'aurais pas pu. »

## **UN BESOIN D'APITOIEMENT**

Mme W..., Réunionnaise de 45 ans, mère célibataire, est en incapacité de travail depuis deux ans, suite à des troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs bilatéraux (canal carpien, puis épicondylites, puis tendinites), sans amélioration au bout de trois interventions chirurgicales. Employée par une entreprise de nettoyage, elle nettoie des bureaux seule et à son rythme. Elle aime son travail et ne demande qu'à le reprendre, mais tous les essais de reprise se soldent par des échecs au bout de cinq à six jours.

Elle se dit très appréciée par les personnes pour lesquelles elle travaille. Elle pleure régulièrement auprès du médecin du travail, qu'elle voit au moins une fois par mois. Conflits personnels, familiaux et conflits latents avec son employeur entretiennent-ils cette souffrance physique ainsi qu'un besoin d'apitoiement de la part de son entourage direct et indirect ?

## **RIEN QUE DES CONTRAINTES**

Mme X... est née en 1947. Titulaire d'un CAP, elle travaille dix ans comme coiffeuse, puis elle élève ses deux enfants. Vers 1987, elle veut reprendre son activité de coiffeuse. Elle renonce après plusieurs tentatives, car ses éventuels employeurs lui laissent entendre que son âge ne permet plus une embauche et qu'ils donnent la préférence aux jeunes (Mme X... est d'un physique agréable et ne paraît pas son âge). En juin 1988, elle est engagée par une entreprise de nettoyage qui déclare cent salariés au service de médecine du travail interentreprises auquel elle adhère. Mme X... conduit la voiture avec le matériel pour l'entretien. Les lieux de travail sont divers : café, cabinet médical, escalier d'immeuble, garage Renault, salon de coiffure, etc. Elle a un pourcentage sur le client et ne compte pas les heures. Sur la feuille de paye figure le poste de « chef d'équipe » : l'équipe, c'est elle. Il faut effectuer le nettoyage en dehors des heures de travail des entreprises clientes. Mme X... n'a pas de jour de congé hebdomadaire. Le salon de coiffure, il faut le nettoyer le dimanche, seul jour de fermeture. Le concessionnaire Renault, quand le travail n'a pas été effectué auparavant, c'est à 2 ou 3 heures du matin qu'on le nettoie.

Les temps de déplacement non comptabilisés entre plusieurs clients, des lieux différents, les horaires « anormaux », très tôt ou très tard ou en heures de nuit, tout cela caractérise bien souvent les postes de travail offerts par les entreprises de nettoyage. Le poste de Mme X... en est un bon exemple. Dans certain cas, on peut dire que l'esclavage n'est pas aboli en région parisienne en 1995, dans les entreprises de nettoyage industriel.

Mme X..., divorcée, vit avec sa fille de 20 ans qui l'aide actuellement. Elle voit le médecin du travail pour la première fois en décembre 1995 en visite de préreprise. Elle a eu un arrêt de travail de dix-huit mois, après un accident de travail-trajet au volant de la voiture de société. Un automobiliste l'a percutée par l'arrière et elle a eu un « coup du lapin ». Depuis, elle souffre de déprime et de sinistrose. Le jour de l'entrevue, elle est sous antidépresseurs, visiblement d'une humeur très fragile. La CPAM ne veut plus payer Mme X... après son accident du travail et pousse à la reprise. Mme X... a beaucoup de difficultés à mouvoir son cou et son bras droit et présente une incapacité psychique et physique à reprendre son ancien poste de travail. L'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre poste de travail physiquement compatible avec l'état actuel de la salariée. Il n'existe en effet qu'un poste d'aide-comptable et un poste de secrétaire dans les locaux administratifs, déjà pourvus, tous les autres étant semblables à celui de Mme X.... Le médecin du travail ne peut que confirmer au psychiatre traitant, à l'origine de la visite de préreprise, la nécessité de prolonger l'arrêt maladie et de la revoir lorsqu'elle sera dans un état de santé compatible avec une éventuelle reprise du travail.

Cette histoire permet d'objectiver la violence faite aux femmes lorsqu'elles ont choisi un métier où l'apparence physique de jeunesse et de beauté fait partie des critères du poste de travail : lorsque le vieillissement apparaît, il faut changer de métier. N'y aurait-il pas de vieilles esthéticiennes, coiffeuses, hôtesses de l'air, serveuses, caissières, etc. ? Le cas de Mme X... permet également d'aborder le problème de la violence faite aux salariés, hommes ou femmes, dans les entreprises de nettoyage, où souvent on est taillable et corvéable à merci. Cette branche d'activité semble nécessiter quelques barrières d'ordre législatif pour empêcher certaines pratiques abusives. Selon mes observations, les salariés de ces entreprises sont en majorité de sexe féminin. Il est plus facile d'abuser d'autorité en matière de droit du travail avec des femmes, par exemple migrantes, qui savent peu ou pas parler et écrire le français, car leurs connaissances sur leurs droits sont inexistantes. Cette violence touche aussi les hommes, non qualifiés et souvent de culture maternelle non française, également vulnérables sur le marché du travail.

## **CERTIFICAT D'EXISTENCE**

Dans une grande entreprise de nettoyage de matériel roulant, les femmes, étrangères en majorité (portugaises, algériennes et marocaines), mères de famille, subissent les humeurs d'un contremaître : « *Vite, vite, et ne vous endormez pas* » est son seul vocabulaire. Jamais un bonjour, un encouragement ne sort de sa bouche. Le seul moyen de lutter pour ces femmes, ce sont les arrêts maladies : déclarations de maladies professionnelles, malaises répétés sur les lieux de travail, avec évacuation en SAMU pour des crises frisant l'hystérie ainsi que le lot de douleurs rhumatismales, tendineuses et de lésions cutanées exceptionnellement d'origine allergique. Des inaptitudes partielles, certificat médical à l'appui, soit au port de charges lourdes, soit au nettoyage de sols ou de W-C, constituent leurs revendications auprès du médecin du travail.

Ce certificat médical leur permet de s'affirmer vis-à-vis du contremaître, de prouver en quelque sorte leur souffrance due au travail. Il leur permet aussi d'exister sans doute tout simplement en tant que personne humaine...

## **LE COULOIR DE LA MORT**

Caroline, 26 ans, travaille depuis cinq ans dans une entreprise « où l'on manipule de l'argent ». Je la vois pour la première fois, à l'occasion d'un arrêt de travail après une tentative de suicide où elle a failli perdre la vie. Elle est célibataire, elle a eu une enfance difficile qui la laisse traumatisée, elle en parle par bribes. Après un parcours professionnel chaotique, une tentative de suicide à la suite d'une déconvenue sentimentale, on lui propose un contrat de quatre mois dans cette entreprise, puis un contrat définitif. Voilà l'occasion de pouvoir quitter le milieu familial, où elle se sent menacée par l'« intérêt » que lui porte son beau-père. Elle dépense, pour satisfaire des désirs d'acquiescer toutes ces choses dont elle a toujours rêvé, elle qui n'a jamais rien eu... et la voilà surendettée. Elle travaille bien, est efficace, appréciée par sa direction. Mais elle supporte mal les contraintes de travail où la sécurité impose de travailler dans un local étroit, auquel on parvient par un long couloir, où l'ambiance de travail n'est pas épanouissante, derrière des portes blindées qui ne s'ouvrent que sur commande d'une responsable.

Ce mal-être se majore depuis le déménagement de l'entreprise. Avant, dit-elle, on pouvait voir la lumière du jour dans les vestiaires, on pouvait ouvrir la fenêtre, même s'il y avait des barreaux. Maintenant, tout est clos. Le malaise s'amplifie. Durant la dernière semaine de vacances, elle essaye de trouver le courage de reprendre le travail. Deux jours après la reprise, elle fait une tentative de suicide. « *Les premiers mois de travail, j'ai failli partir, je me sentais angoissée, mais je me disais qu'il fallait tenir puisque j'avais un travail. Ça fait cinq ans que je prends sur moi. Lorsque je vais au travail et que je dois traverser le couloir pour me rendre à mon service, j'ai l'impression de longer le couloir de la mort. Je ne veux plus jamais retourner dans l'entreprise. Je préfère repartir sur une nouvelle base, je veux balayer ce qui est négatif.* »

Nous en discutons fort longuement, analysant toutes les conséquences qu'impliquera ce départ. La vie difficile qui s'annonce ou qui continuera. Je sais qu'elle n'est pas dupe, que cette décision prise en commun ne règlera pas tous ses problèmes. Mais son médecin affirme qu'elle est capable de passer à l'acte si on la pousse dans ses retranchements. Son employeur, averti de son départ de l'entreprise, affirme qu'il a « *essayé de faire tout ce qui était en [s]on pouvoir pour que sa vie soit plus chaleureuse* ». D'ailleurs, pour améliorer l'ambiance de travail, il envisage d'installer des posters et des plantes vertes synthétiques dans le couloir et de la rendre ainsi plus agréable ! Elle m'avait dit : « *Pour parler vulgairement, la doctrine de l'entreprise c'est "Ferme ta gueule et travaille"* ». »

## JUSQU'À CE QUE MORT S'ENSUIVE

Un matin, je reçois en urgence deux salariés d'une entreprise de sous-traitance de vêtements de 200 personnes. Ils m'apprennent qu'une de leurs collègues vient de se suicider après une altercation avec le contremaître. Leur demande est simple : quelles actions peuvent-ils mener pour dénoncer le harcèlement verbal de leur responsable, la peur qui règne dans l'entreprise, l'absence de communication ? Ils expliquent que cette jeune femme de 31 ans, en concubinage, sans enfants, vivait des difficultés dans son couple. Elle continuait à travailler, mais elle était souvent prise à partie, car elle n'arrivait pas à suivre la cadence du rendement et « elle n'était pas avantageuse ». Une nouvelle altercation avait eu lieu à 12 heures. À 12 h 30, elle se donnait la mort.

Cela faisait deux mois que je m'occupais de cette entreprise et, lors des consultations, beaucoup de souffrance avait été dévoilée : insultes, menaces de licenciement non fondées, surveillance « policière », exigences abusives. Diverses pressions étaient exercées sur les salariés. Une femme de 45 ans m'expliquait, par exemple, que sa prime de rendement lui avait été supprimée, car elle avait osé se plaindre du mauvais fonctionnement de la machine. Une autre femme de 50 ans souffrant de lombalgies chroniques ne voulait pas que j'intervienne par peur de répression... On s'habitue aux souffrances physiques, moins à la douleur morale... Le tiers temps effectué avait confirmé mes impressions : échanges de regards furtifs, dialogues feutrés et discrets. Seul le bruit des machines troublait ce silence entretenu par la peur.

Après discussion avec les représentants des salariés, nous décidons de briser ce silence à l'occasion du prochain CHSCT, qui aura lieu quatre jours plus tard. L'inspecteur du travail, informé, y participera. Le jour venu, après quatre heures de réunion, nous n'avons toujours pas abordé ce problème. La loi du silence reste de rigueur... À l'occasion d'un débat concernant les relations entre l'entreprise et la maison mère, l'absence de communication, cette fois-ci au sein de l'entreprise, est abordée, enfin. C'est tout d'abord un descriptif total de la situation, puis une demande d'exemples précis ; on demande de nommer les personnes concernées. Après une heure de dialogue tendu et chargé d'émotions, il est décidé que le contremaître participera au CHSCT et qu'un stage de formation en communication devra être effectué par tous les cadres de l'entreprise. Un mois plus tard, lors de nouvelles consultations, j'apprends qu'une ébauche de dialogue a été entamée. Le chef de secteur dans lequel travaillait cette jeune fille a changé de comportement : il est moins exigeant avec le personnel, laissant la place aux échanges d'idées et de ressentis. Le contremaître ne harcèle plus les salariés. « *Il ne sort plus de son bureau.* »

Il a donc fallu un événement très grave, telle une bombe, pour que la peur soit affrontée, pour que le dialogue s'établisse. Délicate position que celle du médecin du travail, qui se trouve souvent devant cette loi du silence et qui est contraint de faire un choix difficile entre le respect du secret professionnel, la non-trahison et la non-assistance à personne en danger. Pris entre deux feux, se taire ou parler, dénoncer ou accepter en fermant les yeux, le dilemme est cruel. La position en porte-à-faux, très inconfortable, est source de conflit intérieur et de remises en question...

## RESTER DEBOUT ! TENIR ENCORE !

Les récits de ces femmes apparaissent malgré tout, le plus souvent, du côté du subi, lié à la violence invisible, inaudible, mais aussi du côté de l'indicible « en public »..

Indicible souffrance ! Colère parfois, silencieuse, pour tenir ! Résister a toujours un coût , « *oscillation constante entre acceptation et révolte, entre conformité et transgression* » M-C. Carpentier-Roy ..

Nous montrons que ce qui touche les femmes, et donc l'être est imperceptible, frappé d'invisibilité. M-C. Carpentier-Roy écrit : « *Elles ont appris à minimiser la souffrance, l'apprivoiser, à la banaliser, à la taire, voire à l'inscrire dans la normalité* ». Mais l'intersubjectivité nous permet d'y avoir accès et leur dévoilement semble trop se répéter en consultation pour que l'on fasse l'économie de la question : pourquoi nous parlent-elles ?

Et à qui d'autres encore livrent elles leurs confidences ?

-Prudemment en petits collectifs, partage à quelques-unes ou avec un proche, une amie. Car c'est dangereux d'exposer son intimité, sa fragilité, sa peur !

-Très fréquemment au médecin traitant, confident et prescripteur d'anxiolytiques et/ou d'arrêts de travail.

-Elles en parlent parfois au conjoint, qui ne comprend pas toujours, ou s'emporte et menace d'intervenir près de l'employeur, ce qui les inquiète encore plus.

-Et désormais au médecin du travail : besoin de se dire tout d'un coup ; délivrance ; sortie de l'isolement, du mal être... Parole libératrice, comme vases communicants. Reconnaissance « dans » l'être souffrant.

Enfin sortie d'un injuste déni. Et elles ne sont pas seules. Et elles ne sont pas folles. Et c'est bien l'autre, en face, qui est sorti des rails . C'est une réelle violence, en face, qui les « abîme ».Alors comment, au stade de la

peur, instaurer des marges de manœuvre, des espaces de parole afin de les aider à continuer à « tenir encore, rester debout » !

***Bibliographie***

*M. C. Carpentier-Roy, Santé mentale et travail- Avantages et limites de la psychodynamique du travail*

## II — AU-DELÀ DES TEMOIGNAGES —

### I. Paroles de femmes : de la violence à la honte

(Marie Pierre Guiho-bailly)

*Nous avons demandé à M. P. Guiho Bailly de porter un regard particulier, sous l'angle de la psychanalyse et de son expérience de psychodynamicienne, au chapitre deux des témoignages, consacré au « corps au travail, être en souffrance ».*

*Sans concession, ni complaisance à l'égard des possibles tentations de réduire ces témoignages à un discours simplificateur et stéréotypé, son propos démontre, au contraire, le souci de respecter et de laisser entendre la complexité de ce que ces récits tentent de nous dire des souffrances vécues, incorporées par ces femmes ; sans perdre de vue leur lien avec le travail, en réaffirmant le rôle premier de l'écoute compréhensive.*

À vrai dire, cette contribution se veut simplement associations d'idées, de questions anciennes en interrogations nouvelles, nourries par la lecture et la relecture de ces témoignages.

Tout d'abord, les impressions premières :

⟨ La diversité des situations évoquées me paraît mettre à mal un certain discours « de genre », stéréotypé, défensif, sur « la » violence endurée par « les » femmes comme constante des rapports sociaux de sexe, sur le modèle homme violent/femme battue, homme dominant/femme dominée, homme coupable/femme victime.

La réalité complexe, contradictoire parfois, de la violence au travail décrite par ces femmes me semble exclure un tel raisonnement binaire, convoquer en tout cas le tiers « travail » dans la réflexion sur ces rapports sociaux, et inviter à prendre en compte, dans l'approche psychodynamique de la construction identitaire, les destins de la bisexualité psychique.

⟨ Au fil de la lecture, d'une histoire à l'autre, une question s'insinue, insiste : *Qui* se trouve visé(e) par la violence ?

La femme ?... ou bien : l'apprenti(e), l'immigré(e), l'ouvrier(e), l'ancien(ne), le handicapé(e) ?...

À peine posée en ces termes — les catégories, les signes distinctifs — la question dévoile, d'elle-même, que le travail n'a pas pu remplir ici son rôle potentiel d'intégrateur et de pivot identitaire : rendre possible à tous et à chacun d'être reconnu pour ce que l'on fait, indépendamment de qui l'on est (quel que soit son sexe, sa race, son âge, sa classe sociale, sa religion, sa constitution,...), construire la singularité au-delà des différences, tracer un avenir qui subvertit le destin.

Critères de jugement portant sur le paraître ou l'être, et non sur le faire.

Echec du travail en tant que processus sublimatoire. Faillite de l'intégration sociale par le travail.

Emergence de la violence, toujours désubjectivante, réduisant la personne au rang de spécimen.

« Espèce de... » : une injure en soi.

Alors ? spécificité de la violence faite aux femmes au travail ? ou spécificité du vécu, au féminin, de la violence au travail ? Morcellement identitaire, en tout cas. Et il n'est d'identité que sexuée.

⟨ Et puis, tout de même, cette envie de bouger le projecteur pour éclairer de plus près, au-delà de l'INSUPPORTABLE, le *sens* de la violence *pour l'agresseur*, homme ou femme, individu ou collectif, pris aussi dans une histoire, une histoire de travail, une histoire hors-travail.

Comprendre n'est pas admettre.

Idéologies défensives *de métier* virilement construites, où trouvent sens –et non justification– le sexisme, la pornographie « affichée », le mépris des faiblesses...

Aléas voire impasses de la construction dans le travail d'une identité féminine, là où les critères de jugement restent, indéniablement, référés aux valeurs viriles. Comment *écouter* ces « patronnes », figures caricaturales des témoignages ?

Comment espérer changer les conduites sans les comprendre ?

Violences *vécues* par des femmes au travail.

*Vécues* : subies, mais aussi constatées, infligées ; et, qu'elles en soient victimes, témoins ou responsables, *éprouvées*, dans *leur corps* engagé dans le travail et les relations de travail. L'injure comme la honte sont paroles du corps.

Corps de femmes au travail...

Quel corps emmène-t-on au travail ?

Le corps physiologique, celui de besoin et des mesures ? Le corps érotique, celui du désir et de l'insondable inconscient ?...

*Corps sexué*, indéniablement, qui constitue la base même du sentiment d'identité, dans le rapport à soi-même et aux autres.

Au cœur de la question du sexué et du sexuel, de la différence des sexes et des relations entre les sexes, le corps est aussi pivot de la construction de l'identité et de la santé au travail : la place faite au *corps érotique*, à la psychosexualité, dans les rapports sociaux de travail sera déterminante.

Comme l'écrivait Chr. Dejourn (1984) « *la clinique psychosomatique suggère [...] que la santé du corps organique n'est pas indépendante de la sexualité psychique. Le corps érotique et la sexualité psychique sont au fondement même du fonctionnement psychique sans lequel le corps somatique n'est plus protégé des affections organiques [...]. Le corps physiologique a besoin du corps érotique pour ne pas se désorganiser.* »

En amont de l'engagement dans le travail, de l'investissement du travail, se trouve « *la possibilité de transférer les composantes narcissiques, agressives, voire érotiques, de la libido dans le travail professionnel et les relations sociales qu'il implique.* » (Freud, *Malaise dans la Civilisation*)

En aval, si les rapports sociaux de travail ne construisent pas une dynamique de reconnaissance ouvrant sur un authentique processus sublimatoire, se profile le risque d'autres destins des pulsions, destins pathologiques et pathogènes : du côté de la violence, des issues perverses, des recours addictifs ; du côté du risque de décompensation psychique ou somatique ; du côté de la maladie, de la mort.

« *Je n'ai jamais rien dit à personne. J'avais honte.* »

Honte d'être observée, frôlée, palpée, utilisée comme objet du besoin sexuel.

Honte d'être cachée aux regards, mise au placard, comme objet de dégoût, comme objet obsolète (trop laide, trop vieille, un visage à faire peur, un corps qui sent la sueur).

Honte d'être giflée par une injure, comme objet de mépris.

Honte de n'être pas « comme tout le monde », d'être objet d'une différence.

Honte d'être témoin muet d'une humiliation faite à autrui.

Honte d'être soi-même instrument d'une maltraitance (« *J'ai honte quand je dois dire à un chômeur...* »).

« *Toute situation qui engendre la honte est une situation de violence, réelle ou symbolique, violence faite au psychisme et, de par l'impossibilité d'une réponse efficace, au corps lui-même.* » (Radmila Zygouris, 1988).

Les conduites socialement prescrites aux hommes supposent la riposte, face à l'humiliation.

Les conduites socialement prescrites aux femmes l'interdisent : « répondre », pour une femme, ne venge pas l'affront mais signe l'effronterie, ruine la réputation.

« *Il ne faut rien dire, le poing serré dans la poche* » ; il convient, le rouge au front, de « ravalé » la réplique qui monte aux lèvres... sauf à courir le risque de dévaluer son sexe, par une image de fille impudente, sans vergogne.

« *Elles ne peuvent pas répondre, elles ne peuvent pas partir.* »

Ni riposte, ni fuite...

Une place qu'on ne peut pas quitter.

À l'emprise sur le corps, violence primaire du travail (du prescrit au proscrit : S.B.M., rester à sa place, ne pas s'asseoir, ne pas avoir soif, faim, envie d'uriner, ne pas parler...), déjà désobjectivant, s'ajoute la violence d'un geste déplacé, d'un regard sans rencontre, d'un mot sans parole, qui chosifient, fécalisent, font effraction dans le corps même, qui se délite.

La honte... « *...le ressenti d'un corps exhibé dans une mise à nu qui confine à une mise en pièces* » (Ghyslaine Levy, 1988).

Identité perdue, dans un corps sans nom (« Mme Chose ») réduit à ses organes dans l'acuité de leur perception, qui les fait croire visibles... (tempes battantes, gorge sèche, rougeur du visage, moiteur des mains, chute viscérale, cœur résonnant, oreilles bourdonnantes, yeux qui se voilent...).

Intimité du corps exposé en public, la peau transparente...

Cependant, l'éprouvé de honte est encore mise en sens du vécu corporel, dernier rempart avant une possible somatisation, là où, riposte et fuite impossibles, la pulsion agressive peut trouver une issue en se retournant contre le corps propre.

Comment ne pas « s'en rendre malade » ?

Comment sortir de la honte, qui amalgame des registres distincts (l'intime/le public, le faire/l'être/le paraître...) qui délie ce qui devrait « faire corps », qui sépare, isole des pairs ?

Quels espaces trouver pour penser, nommer l'humiliation subie, pour retrouver son nom propre dans une relation intersubjective, pour renouer des liens avec la communauté, y reprendre sa place, y tisser les solidarités de résistance nécessaires ?...

#### Bibliographie :

- < Dejours Chr., Fain M. (1984), Corps malade et corps érotique. Masson. Paris.
- < Levy G. (1983), Une catastrophe : la honte. Topique, 31, 25-50.
- < Zygouris R. (1988), La honte de soi. Espaces, 16, 135-145.

## **II. Le temps fait aux femmes**

(Dominique Dessors)

*Dominique Dessors a « trouvé le temps » de se consacrer au chapitre trois des témoignages « vie privée et travail ». Par un subtil balancement entre l'expérience passée et les témoignages d'aujourd'hui, elle décrit la même prégnance du rapport au temps qu'il faut à tout prix empêcher de s'emballer, pour continuer à tenir la cadence et contenir ces tâches « toutes prioritaires » dans un temps haché, pressuré, compacté ; avec une disponibilité « présupposée », comme une vis sans fin ; mais dans la peur lucide que le système puisse s'enrayer.*

La première façon qui me vient d'accueillir ces récits, c'est de laisser resurgir des souvenirs qui ont marqué ma pratique.

... des ouvrières de l'électronique, à la pause, se précipitent chacune vers un cabas d'où, roulées dans un beau torchon, elles extraient une tapisserie au petit point à laquelle elles s'activent aussitôt. Piètre revanche que ce travail soit « pour elles » : il reproduit exactement l'hyper-sollicitation de leur attention, de leurs yeux, de leurs mains, de tout leur corps sur les postes. Autant d'ouvrages dont plus personne ne veut dans leur entourage, mais dont la nécessité persiste pour les aider à se maintenir, même à la pause, dans cet état si particulier, si soumis au temps, comme machinisé, que leur travail exige d'elles. Et qu'il revient de s'imposer, et de maintenir, parce que cela finit par être moins coûteux que de le réintaurer après s'être laissées aller ne serait ce que quelques minutes.

... d'autres ouvrières, dans la couture, dont le corps est pris dans l'étau conjugué de postures aberrantes et du martèlement du temps : le salaire de base est pingre, la prime est indispensable. A 25 ans, elles ne tiennent plus. Aucune ne tient plus. Mais comment faire admettre à la communauté sociale de cette petite vallée isolée, quand les pères ont trimé dans les mines et dans les forêts, quand les mères ont enduré les postes du textile, que la cadence peut faire céder à pareil âge ? « A 25 ans, dénonçait le patron, elles partent, elles se marient, ; elles font des enfants ! » Nous n'avons pas compris tout de suite qu'il disait vrai : certaines, pour partir, avaient fait à la hâte le choix d'un mari, elles étaient à présent mères de famille. Un choix que les ouvrières plus jeunes ne comprenaient pas: que c'était la seule possibilité, ce choix de la famille, pour ne pas être jugée fainéante.

Le temps fait aux femmes, c'est celui qui est le plus contraignant. On leur attribue de préférence les situations les plus morcelées dans la répétitivité, mais aussi, dans l'accueil et dans les services, les formes les plus arbitraires d'un cadencement du relationnel, du compréhensif, qui leur impose d'infliger leurs propres contraintes à des interlocuteurs excédés. Le fondement de ces options organisationnelles est clair : la représentation des qualités des femmes, sur le marché du travail.

Qu'est-ce que les femmes ont de plus ? Leur application, leur habileté (les doigts de fée), leur endurance à la pression temporelle... toutes les femmes, par essence, par nature. Par différence avec les hommes. Mais la différence, c'est d'abord qu'il ne s'énonce aucune représentation aussi homogène des hommes au travail, aussi tributaire de leur genre, aussi enfermée dans leur nature d'homme, pas même relativement à leur force physique : dans cette fonderie, des travaux physiquement durs sont néanmoins confiés à 70% de femmes, plus « consciencieuses ».

Les qualités spontanément attribuées aux femmes ne sont donc pas singularisées, ni saluées en ce qu'elles les auraient conquises ; on les considère disponibles, dans le registre d'un pré-requis auquel elles doivent se conformer – « femme : donc... »-, faute de quoi elles déçoivent, et se déçoivent elles-mêmes.

Car dans cette représentation socialement construite des femmes, l'organisation du travail a la part belle : elle élude de reconnaître ce qu'elle attend de cette main d'œuvre, puisque ces qualités en sont posées préalablement au travail, comme allant de soi, et non pas reconnues au vu du travail. Ce que le travail va révéler, c'est leur conformité à ce que c'est qu'être une femme.

Elles sont, par nature, rapides et endurantes à la pression du temps. Et que s'agit il de leur payer alors, qui tiendrait de leur mérite ?

Dans la famille prévalent les mêmes présupposés : aux femmes incombent la répétitivité des tâches, le recommencement incessant, la préoccupation de ne pas se laisser déborder, mais aussi l'attention, la disponibilité.

A la nécessité du salaire s'ajoute cela pour les encourager à travailler : s'évader du domestique, investir un mode de socialisation autre que le foyer, la famille, et trouver matière autrement à connaître ce dont elles sont capables.

Mais la pression temporelle et les critères d'évaluation du travail opposent à leur attente le risque d'un double échec.

La journée est chahutée de multiples concurrences concrètes : non pas seulement une succession de rôles et d'activités, mais une continuité de préoccupations en permanence contradictoires, dans un contexte qui ne s'énonce qu'en terme d'obligation de choix. Parfois, les femmes sont envahies par cette course toujours menacée de désorganisation. Jusqu'à minuter le travail domestique. Jusqu'à ne plus pouvoir suspendre cette course au temps, parce qu'elle reprend, au travail ou à la maison, dans les heures qui viennent. Comme les ouvrières de l'électronique frénétiquement penchées sur la répétitivité de leurs travaux d'aiguille : ne pas perdre cette cadence, et à la fois, ne plus savoir s'en dégager.

Or, cela change qualitativement la perception des proches : cet activisme apparent dans les activités domestiques ne témoigne aucunement d'une attention qui leur serait portée, ni même d'une charge excessive de travail domestique . Il agresse, il est l'objet de reproches par lesquels on les accuse, à nouveau, de faillir à ce qu'elles devraient être, en tant que femmes.

Les femmes sont débordées, épuisées, méjugées, désespérées, la peur les gagne.

« La femme interrompue ». Comme si tout réclamait aux femmes d'être choisi, prioritairement, exclusivement.

Pourtant, il y a leur poing dans leur poche. Qui tient bon. Discrètement, secrètement, solitairement souvent. Ayant découvert sans doute que dire l'insupportable débouche rarement sur autre chose que d'être soi-même insupportable à ceux qui écouteront. Et parfois, les femmes médecins du travail écoutent pourtant, d'une manière particulière, sans renoncer à être, elles aussi des femmes au travail.

Un dernier souvenir : dans une administration, des jeunes femmes occupent des postes de saisie de données en continu. Des chiffres au kilomètre, à la journée, à l'année, dont elles gavent des terminaux qui comptabilisent aussi leurs erreurs et leurs « temps morts ». Ici, l'expression est douloureusement appropriée : les informations convergent vers le poste de la monitrice, sur une estrade qui domine le pool. Qu'une employée suspende sa frappe pour lire une donnée mal écrite, on entend : « Melle, ça fait 5 minutes que vous êtes en coma ! » Autrement dit : signal plat pour l'activité de ce poste...

Ces jeunes femmes, en début d'année, organisent ensemble leurs congés. Les postes de travail sont groupés par 4, avec pour chacun des 4 une orientation particulière vis à vis des larges fenêtres . Les femmes ont décidé de tourner sur ces postes chaque semaine, allant du pire au moins pénible d'entre eux pour l'éclairage par les vitres, puis de s'octroyer la 5<sup>ème</sup> semaine en congés maladie. Il n'y a quasiment aucune absence surprise, dans cet atelier, qui surchargerait les collègues : on s'en tient au planning annuel. Et elles vont bien. Qui a dit que les femmes ne sont pas solidaires ?

Mais c'était il y a 20 ans...

On a fait la chasse à ces stratégies de résistance. Aujourd'hui les maladies, les vraies, sont traquées.

Aujourd'hui se prête davantage aux stratégies collectives auxquelles les hommes ont recours, ancrées dans le déni de perception des risques. Ainsi s'arrangent-ils comme ils peuvent pour ignorer la peur que leur travail génère. Le déni est aisément collectif : c'est le même déni pour tous, il est une invention commune, les hommes l'instaurent et l'entretiennent ensemble.

Tandis que les femmes, elles, ne lâchent pas le réel. Ce qui leur fait peur, c'est justement de perdre confiance dans la perception qu'elles en ont. « Au travail » comme chez elles, le réel, c'est leur affaire mais aussi péniblement que cela soit, elles ne s'évadent pas de le savoir, de l'éprouver. Et dans le réel de chacune, il y a du singulier, il y a ce que le temps change et use, qui s'impose, et qui est si intime. Cela ne se prête pas comme pour les hommes, à la mise en collectif des stratégies défensives. Les femmes sont peut-être les premières à qui se sont fermées les formes volontairement collectives des conduites au travail, du fait du travail, par le temps qui leur est fait au travail.

Elles dialoguent avec la peur qui en résulte pour elles, comme cela transparait dans certains des récits. Dans certains récits, elles dialoguent avec ce qui est irrémédiablement changé en elles par le travail, et cela fait peur. C'est pourquoi les écouter, les lire, même pour une femme, est effroyablement exigeant.

### **III. Analyser la violence et les formes de résistances.**

*(Ghislaine Doniol-Shaw, Denise Renou-Parent, Jocelyne Machefer)*

#### **1. violences et travail**

La souffrance exprimée par les salariées, ou perçue par les médecins du travail, est d'abord en lien avec les formes de violence qui apparaissent dans les rapports de travail. Face à cette violence c'est souvent la « stratégie du silence » que choisissent les femmes ou qui leur est imposée. Qu'est-ce que les témoignages rapportés nous disent des formes de cette violence et quelles sont ses conséquences les plus aiguës sur la santé des femmes ? Quel est le sens profond du « silence » ? Mais les femmes opposent et construisent aussi des résistances face à cette violence, le silence comme les paroles, mêmes « secrètes », étant également des formes de ces résistances. Jusqu'où parviennent-elles à endiguer la souffrance et, sur l'autre versant, comment leur capacité à tenir vient-elle parfois à s'épuiser ? Quelles sortes de résistance opposent-elles ? À quelles violences au travail ? Qui résiste et quand ? Y a-t-il des différences selon qu'elles sont jeunes ou moins jeunes, qualifiées, déqualifiées ou sans diplôme ?

Telles sont quelques unes des questions auxquelles nous avons essayé de répondre à partir des témoignages précédemment rapportés.

***PAS D'AGE PRIVILEGIE POUR SUBIR LA VIOLENCE***

Toutes les femmes, quel que soit leur âge, sont confrontées à la « violence ». Les témoignages rassemblés montrent en effet une répartition équivalente sur les trois tranches d'âge : 30 ans et moins, de 31 à 45 ans et plus de 45 ans. Néanmoins, si la violence touche toutes les femmes, indépendamment de leur âge, on observe que, dans chacune de ces tranches d'âge, les formes de cette violence ne sont pas totalement identiques, en lien notamment avec le fait que les situations professionnelles concernées diffèrent assez nettement. Parmi les plus jeunes, on trouve une majorité de femmes exerçant des métiers d'employées, dans le commerce, l'hôtellerie ou le nettoyage et, parmi les plus âgées, on rencontre une majorité d'ouvrières. Dans la tranche d'âge médiane, on trouve des femmes exerçant en moyenne des métiers plus qualifiés et plus administratifs. Ces situations reflètent assez bien les transformations du marché du travail dans les trente dernières années et illustrent aussi la remontée de la déqualification de l'emploi féminin depuis cinq à dix ans.

### *LES SALARIÉES LES PLUS JEUNES : DÉQUALIFICATION ET SUREXPLOITATION*

Dans la tranche d'âge de 30 ans et moins, les situations de travail des femmes sont marquées par trois tendances majeures : la déqualification, la surexploitation et l'agression verbale, qui sont toutes des formes d'humiliation et d'atteinte à la dignité des femmes. La déqualification et la surexploitation apparaissent comme des caractéristiques plus spécifiques aux salariées les plus jeunes, c'est-à-dire qu'on ne les retrouve pas, du moins aussi massivement, dans les autres tranches d'âge.

Parmi les témoignages recueillis, 40 % des salariées de 30 ans et moins sont ainsi dans des situations déqualifiées par rapport à leur formation et leur diplôme. Cette proportion est très importante d'autant plus que l'on sait que les femmes ont deux fois moins de chances d'échapper à l'emploi non qualifié que les hommes. Chez les moins de 25 ans, un homme sur deux occupant un emploi non qualifié en 1988 a accédé à un emploi qualifié en 1993, contre seulement une femme sur quatre. Si une minorité de femmes supporte cette déqualification, car la priorité est donnée au fait d'avoir un travail : « *Avant de trouver ce travail, cela n'allait pas fort, j'étais seule, mon mari rentre tard le soir...* » : 27 ans, titulaire d'un diplôme de technicienne supérieure (DUT), employée comme opératrice de saisie, pour la majorité d'entre elles c'est une situation douloureuse : « *Je fais ça pour vivre, je suis bien obligée... On arrive, on est remplaçant, on se met là où on vous dit... Ici, le boulot ne me plaît pas. Faire le service de restauration et le ménage..., ce n'est pas mon métier.* » : 28 ans, formation en secrétariat de direction, agent hôtelier dans un hôpital, en contrat à durée déterminée.

La surexploitation, chez les salariées les plus jeunes, s'apparente à la corvéabilité et peut prendre plusieurs formes, qui toutes s'appuient sur la crainte des salariés de perdre leur poste. « *Depuis le temps que je suis ici, on ne m'a jamais proposé un poste définitif. J'ai tout fait cependant, je suis toujours venue travailler.* » : 25 ans, employée en grande surface, titulaire d'un CAP de vendeuse, en contrat à durée déterminée depuis dix ans, qui attend toujours un contrat fixe. C'est aussi le cas de cette jeune vendeuse à qui on fait miroiter une possibilité de promotion rapide si elle atteint l'objectif souhaité : « *Vous remontez le chiffre, on vous nomme première vendeuse, puis acheteuse...* », mais : « *Le chiffre d'affaire monte, je constate avec amertume que je reste simple vendeuse... En discutant avec mes collègues je m'aperçois que des promesses identiques leur ont été faites, je sais que l'on m'a raconté des histoires* ». Ou encore, le cas des caissières de ce supermarché, que le patron oblige à pointer le soir avant de compter la caisse de la journée. Or, cette opération dure au moins vingt minutes, qui ne sont donc pas comptées dans le temps de travail des salariées, et aucune n'ose se plaindre de peur de perdre son emploi. Et aussi, des horaires de travail qui rendent impossible toute vie de famille équilibrée : « *Je ne supporte pas les horaires de travail, mon fils a quatre ans, je ne le vois pas, c'est dur pour une mère de ne pas pouvoir élever son enfant. On me vole son enfance. Je me fais toujours engueuler, je ne vais jamais assez vite. Et puis ces heures de travail le soir en saison, jusqu'à une heure du matin, c'est dur, moi je n'en peux plus. Il faut travailler tous les week-ends. Jamais de vacances avec son mari, ce n'est pas une vie* » : 30 ans, employée dans une crêperie où elle fait les crêpes.

### *LES SALARIÉES ENTRE 31 ET 45 ANS : HUMILIATION ET NON-RECONNAISSANCE*

Dans cette tranche d'âge, les femmes semblent vivre particulièrement douloureusement l'usure du travail en lien avec l'absence de reconnaissance de leur investissement. Les témoignages recueillis portent sur des situations dans lesquelles les femmes ont souvent une grande ancienneté (plus de dix ans et jusqu'à vingt-cinq ans). Après tant d'années durant lesquelles elles ont bien souvent consenti de multiples sacrifices, comme le font les plus jeunes, avec des espoirs d'amélioration et de reconnaissance de leurs compétences, elles découvrent qu'elles sont dans une impasse. Certaines semblent trouver à cette occasion une issue positive, cependant, pour la plupart, les ressources pour continuer à tenir apparaissent très fragilisées et les risques d'atteinte grave à la santé psychique d'autant plus élevés, induisant, de ce fait, des risques d'exclusion du travail. « *On s'engueule tous les jours avec la patronne. Elle m'humilie, en tête-à-tête le plus souvent. Je n'obtiens jamais rien... D'ailleurs, je n'ai jamais obtenu un dimanche en quinze ans, sauf en cas de cérémonie familiale. Ma famille en*

*subit les conséquences. Ça ne peut plus durer, je pars dans deux mois, j'attends un emploi. » : 35 ans, un enfant, vendeuse dans une charcuterie, quinze ans d'ancienneté. « À force d'en vouloir, on m'avait confié la responsabilité d'un petit service de distribution pour la sous-traitance. Et puis le service a été supprimé et je suis retournée à un poste d'OS, jamais le même parce qu'on dit que je sais m'adapter. En ce moment, je suis au rendement sur un nouveau produit, je fais de mon mieux mais on est venu me dire qu'à trois, on ne faisait pas mieux qu'à deux. Ce n'est peut être pas méchant, mais c'est dit ! » : 45 ans, deux enfants, ouvrière, vingt-cinq ans d'ancienneté. On peut encore citer le cas de cette salariée de 35 ans, comptable depuis dix ans, dans une petite entreprise dont elle assure seule la gestion lors des absences fréquentes du patron. Au départ du chef d'atelier, elle a demandé à son patron de prendre la responsabilité de l'entreprise et la réponse a été la suivante : « Vous resterez au même poste et, de toute façon, si vous n'êtes pas contente, vous pouvez partir ». Pour la salariée, qui a renoncé à avoir un deuxième enfant pour rester disponible pour l'entreprise, cette réponse a été vécue comme une trahison et a suscité un profond désarroi : « Si on pouvait retourner en arrière, je ne referais pas la même erreur. De toute façon, c'est trop tard. »*

Et puis c'est aussi, pour certaines, un travail qui n'a plus de sens, sur lequel aucune pensée "intelligente" ne peut être mobilisée : « C'est l'esclavage des temps modernes, moral et physique... J'ai dit au directeur : "Avant, quand on rentrait dans une entreprise, on espérait progresser". Maintenant, on est des merdes, on fait du travail de débile... On a trop le temps de penser, c'est ce qui tue. » : ouvrière de 40 ans depuis 20 ans dans l'entreprise.

### **LES SALARIÉES DE PLUS DE 45 ANS : MÉPRIS DE L'EXPÉRIENCE ET USURE PHYSIQUE ET MENTALE**

Outre une proportion importante de femmes qui témoignent de l'usure physique et mentale liée au travail et qui aspirent à la retraite, les données recueillies montrent surtout l'oppression et la domination subies par ces femmes dont l'expérience et la vie professionnelle peuvent être réduites à néant par une hiérarchie qui s'arroge un pouvoir exorbitant. Ces situations sont celles dans lesquelles la détresse des femmes est la plus flagrante, en raison notamment du fait que les récits rassemblés montrent presque tous le caractère soudain, inattendu, de la situation, c'est-à-dire aussi la brutalité de l'événement à l'origine du « drame », car c'est bien ainsi qu'il faut lire les situations dans lesquelles se retrouvent ces femmes. « Le directeur m'a dit au début de l'année : "Vous serez licenciée à la fin de l'année scolaire, commencez à chercher du travail ailleurs. Vous coûtez trop cher. Même en étant membre du CE, vous serez licenciée." C'est dur à avaler. Ça fait un choc... Que faire d'autre que ce que je sais faire. Et que vont faire les jeunes maintenant que nos postes d'animateur sont supprimés ? Ils ont besoin de nous, on est là pour les écouter. » : 48 ans, célibataire, animatrice dans un lycée privé.

« Brutalement, j'ai reçu une lettre avec de nouveaux horaires... Je les ai rencontrés, aucun dialogue possible. Aucun temps n'était réservé aux tâches administratives, la bibliothèque devant toujours être ouverte lorsque j'étais là... Je ne devais plus quitter la bibliothèque pour aller chercher des livres, de la documentation, des conseils près d'un libraire d'une grande ville voisine... J'aimerais que l'on sache que tout s'est décidé sans concertation, sans savoir ce que l'on fait. Jusqu'où vont-elles aller (parlant des adjointes du maire) ? Je ne veux pas donner ma démission, je ne veux pas partir, je n'ai rien fait de mal ! Ils ne m'ont même pas parlé de mon travail. J'ai fait un dossier, ils ne l'ont pas lu. J'aurais voulu parler littérature, c'était la halle aux poissons. 53 ans, mariée, un fils, assistante de conservation (bibliothécaire) à la bibliothèque municipale, dix ans d'ancienneté.

« Ça ne va pas bien docteur, il faut que je vous dise, je ne peux pas le garder, c'est là – elle montre sa gorge et sa poitrine –, je ne dors plus... Monsieur O..., le nouveau chef, le jour de ma reprise – après un arrêt de travail de quatre mois pour un accident du travail : doigt écrasé dans une machine –, est venu me voir et m'a dit "Mme M..., vous avez mauvaise réputation !" Moi, pardon, pourquoi ? "Vous faites de mauvaises pièces !" Mais, je sais que je ne fais pas de mauvaises pièces – chacune signe son produit – et si c'était arrivé, on me l'aurait dit ! Et le chef a ajouté : "De toutes façons, on remet les pendules à zéro, à partir d'aujourd'hui, c'est moi qui juge. » : 55 ans, mariée, deux enfants, ouvrière, vingt-trois ans d'ancienneté.

Après un changement de poste suite à un changement d'équipement : « J'ai toujours eu envie de travailler, maintenant, je ne peux plus, c'est la douleur. Je faisais mon boulot les yeux fermés, je n'avais aucune inquiétude, maintenant, j'ai peur tout le temps : de me tromper, de me faire engueuler par les chefs... Je n'ai plus de force, je suis fatiguée. » : 51 ans, mariée, trois enfants, ouvrière dans le textile, vingt ans d'ancienneté.

### **L'AGRESSION VERBALE : L'UNE DES FORMES LES PLUS RÉPANDUES DE LA VIOLENCE**

Il s'agit ici de la mise en mots violente des rapports d'oppression, de domination et d'humiliation que les patrons et patronnes font subir aux salariées.

« Selon le patron et son ex-femme, on est NULS, on est de la merde. À leur contact, on finit par devenir vulgaire. Je n'en reviens pas, je ne suis plus la même ! Je vous dis tout ça parce que je n'en peux plus... » : 26 ans, CDD, secrétaire de direction dans une petite entreprise industrielle. « Rangez-vous, vous voyez bien que vous me gênez ! » et sac lancé à la volée par la patronne de ce magasin de prêt-à-porter, devant les clients : 30 ans, vendeuse. « Je dois laver les verres, sans eau chaude, mais je n'ai pas de torchon pour les essuyer. Si vous aviez entendu la colère de mon responsable en prenant les verres mal séchés ! Et comme par malheur, il a failli les lâcher, il est devenu fou furieux contre moi » : 23 ans, titulaire du baccalauréat, femme de ménage dans les bureaux d'un grand magasin.

« Il faut voir la manière dont on nous parle ; le patron dit : "Vous n'êtes qu'une bande de chèvres". Ça me paralyse ; on n'est pas des robots, on est pire que des esclaves. Le pire, ce sont les injustices, on ne supporte pas de voir engueuler les autres ; c'est toujours celles qui ne peuvent pas se défendre qu'on attaque. Surtout, il ne faut pas répondre, il ne faut rien dire, le poing serré dans la poche. » : 51 ans, mariée, deux enfants, ouvrière en confection, dix-neuf ans d'ancienneté.

Question de ce responsable au cours de l'entretien d'embauche « Vous êtes sûre que votre handicap ne va pas s'aggraver ? » : 22 ans, titulaire d'un diplôme de technicienne supérieure en secrétariat bureautique, ayant un handicap visuel, qui ne l'a nullement empêchée de travailler depuis deux ans sur un poste semblable à celui pour lequel elle a cet entretien d'embauche.

« J'ai 58 ans en mai, je vais pouvoir partir en préretraite. Je ne demande que cela, partir, mais ils ne veulent pas me licencier, cela leur coûte trop cher. Pourtant, ils savent bien me dire que je suis trop vieille et se moquer de moi. D'ailleurs, le patron il m'appelle "Mademoiselle". Devant lui, je suis terrorisée, alors je ne réponds pas et il en profite. Il y en a qui lui répondent, elles ont raison mais, moi, je ne peux pas. Quand je rentre dans son bureau, il me regarde droit dans les yeux et moi je baisse les yeux et je me tais, je ne peux pas faire autrement. » : 58 ans, mariée, préparatrice en pharmacie, trente ans d'ancienneté. « Je n'ai jamais eu d'ennuis, tout m'est tombé dessus en 1995. Ce n'était plus possible, la machine devenait de plus en plus dure, j'avais raison, je n'ai pas voulu céder. Le chef de groupe l'a mal pris. Un collègue en a parlé au délégué syndical qui a amené ça au débat du lendemain... Le chef de groupe s'est vengé plus tard en me faisant des reproches sur l'état du poste, alors qu'il faut courir, courir ; j'étais à bout ! Avec le chef d'atelier ensuite : il m'a demandé si j'avais mes années pour partir et l'après-midi "Vous allez pouvoir nous quitter, j'ai vu votre dossier au service du personnel" et il a eu le culot d'ajouter "Vous étiez belle dans le temps, sur la photo !"... Vous pouvez écrire tout ça (au médecin) : il faut que ça se sache. Il faut le dire ailleurs, on va à la dictature. Les gens changent, ça se dégrade. » : 55 ans, mariée, deux enfants, ouvrière, trente ans d'ancienneté.

## **SERVITUDE ET OPPRESSION**

La violence qui s'exerce sur les femmes dans les témoignages rapportés est parfois aussi bien silencieuse mais tout aussi monstrueuse, sinon plus, car alors invisible et inaudible. Elle relève de l'asservissement comme dans les cas d'empêchement d'aller librement aux toilettes ou d'interdiction de parler, sanction à l'appui en cas de transgression.

« On n'a pas le droit de parler. Si on parle, on est inscrit au tableau. C'est incroyable, on nous prend pour des enfants, pire que des enfants ! Si on a parlé, si on n'a pas fait son rendement, le patron nous appelle au bureau, on en fait des cauchemars... Le plus dur, c'est de ne pas parler. Huit heures et demi sans parler : après, on ne sait plus parler, on arrive à perdre la mémoire, on s'invente des histoires : comment c'est ailleurs ? Il ne faut pas penser. Moi, j'essaie de lire, je fais des mots croisés pour garder ma tête. On serait plus heureuse en prison, on n'a plus envie de parler. Moi, je suis malheureuse au travail, j'en rêve la nuit, je parle tout fort. On tremble, on a peur. » : 51 ans, mariée, deux enfants, ouvrière en confection, dix-neuf ans d'ancienneté.

C'est aussi le cas dans l'interdiction de s'asseoir alors même que, pour respecter la législation du travail, les sièges existent : « J'ai peur d'avoir mal aux jambes quand il fera chaud, ils nous interdisent de nous asseoir. » : 26 ans, caissière dans un supermarché, six mois d'ancienneté. La violence silencieuse c'est encore ces situations, nombreuses parmi les cas rapportés, de « mise au placard », de retrait de toute tâche intéressante, voire même de tout travail. « Je dois rester debout tout le temps à ne rien faire, sauf à regarder par la fenêtre. Je me sens observée à mon insu quand j'entends craquer le petit escalier de service pour s'assurer que je ne m'occupe pas autrement. » : 30 ans, vendeuse dans un magasin de prêt-à-porter, reléguée dans la réserve au premier étage. C'est également la situation de cette salariée de 52 ans, responsable du Comité central d'action sociale dans une mairie, avec vingt-sept ans d'ancienneté : un nouveau secrétaire général a décidé de tout réorganiser sans aucune concertation et la salariée se sent « dépossédée ». Elle écrit au médecin du travail : « ... L'angoisse s'amplifie, les larmes me montent aux yeux. Dès que je franchis la porte de la mairie, mon estomac se noue, je me fais de plus en plus petite dans la mairie. Ces jours là je ferme la porte de mon bureau et j'attends... »

## 2. Des lieux où dire, des lieux où se taire

C'est leur souffrance et son caractère intolérable que les femmes expriment dans le secret du cabinet médical :

« *Ça ne va pas bien docteur, il faut que je vous le dise, je ne peux pas le garder* ». Les témoignages montrent que très peu de lieux sont ainsi ouverts à l'écoute et à la compréhension de cette souffrance et que le « silence », la souffrance gardée pour soi, constituent en quelque sorte une stratégie de survie. On comprend alors aussi que, dans la majorité des témoignages rassemblés, les femmes ne souhaitent pas voir le silence rompu sur les lieux du travail : « *Je vous dis ça, mais cela doit rester entre nous.* » ou encore, « *Au travail, il vaut mieux ne rien dire de sa vie.* »

Cependant, les significations du silence, que les femmes s'imposent sur les lieux du travail et parfois aussi dans la famille, sont multiples et nous avons tenté de comprendre, à travers tous les témoignages, ce que « se taire » veut dire.

### *DES SILENCES PLEINS DE SENS*

. SILENCE STRATEGIQUE face au poids de l'économique, silence qui protège contre le risque toujours présent de la précarité : « *Personne n'ose se plaindre de peur de perdre son emploi* » (emploi de proximité qui permet de concilier le travail et la famille) ou encore le cas, déjà cité, de cette jeune femme, agent d'assurance : « *Pensez-vous que j'ai le droit de refuser de laver les carreaux et qu'est-ce qui peut m'arriver ?* ». C'est aussi s'obliger à supporter les agressions sexistes « ordinaires » du patron ou des clients : « *Et pour le dessert ? "Je prendrais bien la serveuse* (réponse fréquente des clients) »

. SILENCE DE SAUVEGARDE, d'économie de soi, pour éviter à tout prix la confrontation, le conflit, trop coûteux ou trop risqué, car ne rien dire c'est aussi ce qui permet de continuer à tenir : « *Je me protège, je ne veux plus souffrir.* » ; « *Surtout, ne pas répondre, ne rien dire, garder le poing serré dans la poche* » ; « *Pour entrer dans cette entreprise, il ne faut pas avoir de caractère, il faut faire sa journée, c'est tout* » ; « *Si on se révoltait, elle nous convoquait immédiatement chez le patron* ».

. SILENCE-INHIBITION par peur du chef : « *Qui voit tout, qui entend tout... Et, j'ai honte de l'avouer, mais quand je suis malade, je demande à mon mari de lui téléphoner pour le prévenir* » ; « *Devant lui, je suis terrorisée, alors je ne réponds pas et il en profite... Quand j'entre dans son bureau, il me regarde droit dans les yeux et moi, je baisse les yeux, je me tais, je ne peux pas faire autrement.* »

. SILENCE TETANISE PAR LES CRIS, les hurlements : « *Si vous aviez entendu la colère de mon chef* » ; « *Quand la patronne entre, c'est pour faire une colère ; au début je regardais, j'écoutais, au fond de moi, je paniquais* » ; « *Ils me criaient tous : "Taisez-vous, taisez-vous", je n'ai rien pu dire, ils criaient sans cesse. Jusqu'où peut-on aller ?* »

. SILENCE PARFOIS PROLONGE JUSQUE DANS L'ESPACE PRIVE que l'on veut préserver : « *Je n'en parle pas systématiquement à mon mari, je ne veux pas le perturber avec ça* » ou encore parce que le conjoint lui-même impose un choix : « *Il faut choisir entre le travail et la famille, dit-il.* »

### *DES LIEUX POUR DIRE EN SECRET*

Si le cabinet médical apparaît bien comme le lieu privilégié de « déversement » de toutes les paroles ainsi retenues sur les lieux du travail, certains témoignages montrent que d'autres espaces peuvent aussi accueillir et partager le secret de ces violences subies et alléger ainsi la souffrance, par l'indignation partagée, par le rire aussi, qui permettent de garder l'estime de soi et surtout de ne pas retourner la violence contre soi, notamment à travers la maladie et sa forme la plus fréquente qu'est la dépression. Il semble que le « secret » soit plutôt partagé entre femmes de même que les témoignages rapportés ont, dans leur quasi-totalité, été recueillis par des médecins du travail femmes : « *Mes ennuis, j'en parle avec mes amies* » ; « *Heureusement, il y a la maison, mes enfants me comprennent, j'en parle à ma mère.* » ; « *Qu'est-ce qu'on a pu rire avec les collègues, en parlant du patron ! On l'avait appelé Bob, du nom de mon petit chien et on inventait plein d'histoires.* »

On devine aussi comment la perte de tels espaces de paroles peut fragiliser les femmes, comme le montre le cas de cette femme de ménage à qui on a imposé un changement de chantier au nom de l'efficacité du travail (par principe l'entreprise fait changer régulièrement les salariés de chantier car elle considère qu'en restant trop longtemps sur un même chantier, on prend ses habitudes et on est moins efficace !) : « *Vous comprenez, là-bas, il y avait plus de collègues, on pouvait se parler un peu, on avait des moments de complicité, et puis, les gens de l'entreprise avaient fini par me connaître. Ils me disaient bonjour, un petit mot en passant. Maintenant nous sommes trois, on ne se voit pas beaucoup et quand on arrive le soir les gens sont déjà partis. On se sent seule.* » Cela explique peut-être aussi que tant de paroles sont ainsi reçues dans le huis-clos de la consultation médicale,

unique recours face à des situations de travail dans lesquelles les femmes apparaissent de plus en plus isolées, et où les solidarités disparaissent avec l'éclatement des collectifs et la précarité toujours plus grande du travail.

### *LA RUPTURE DU SILENCE AU TRAVAIL : UNE IRRUPTION VITE CANALISÉE*

Il arrive que le silence de rigueur, qui tient parfois de l'exercice de funambule, vienne à se rompre : perdue pour perdue, parce que trop c'est trop, quitte à être bouleversées après coup de leur audace .

Silence rompu aussi parce que l'estime de soi passe par la qualité du travail que l'on fait et que cette exigence est plus forte que la parole que l'on sait pourtant risquée .

Silence rompu encore parce qu'il n'y a pas d'autre issue pour continuer à travailler, parce que, ainsi que le dit une autre, « *Si vous ne supportez pas, il faut s'en aller* ».

Pourtant, ces brèves ruptures n'entament guère le pacte de silence qui règne sur les lieux de travail, parce qu'ainsi que le conclut cette femme de 51 ans, ouvrière en confection : « *Le silence, c'est l'intelligence* ». Mais cette loi du silence dans l'entreprise n'exclut nullement le désir que la violence et l'injustice soient dites et, si les femmes directement concernées ne peuvent prendre ce risque, le témoignage des médecins du travail leur est précieux, comme l'indique l'injonction pressante de cette ouvrière de 55 ans : « *Vous pouvez écrire tout ça. Il faut que ça se sache. Il faut le dire ailleurs.* » Dont acte !

### **3. Des résistances**

Face à la violence il semble qu'il n'y ait pas que le silence de la peur à entendre ou le désir de la fuite... mais de la dignité revendiquée ou préservée, silencieusement (de soi à soi) et puis aussi une certaine capacité à tenir... Comme les violences elles-mêmes, ces résistances, qu'elles touchent au droit à la dignité ou à la volonté de ne pas céder, ne prennent pas la même forme selon l'âge, l'histoire personnelle ou les trajectoires professionnelles des femmes

#### **« JE SUBIRAI DIGNEMENT » OU LA DIGNITÉ PRÉSERVÉE**

Chez les plus jeunes, si la révolte est silencieuse, la conquête de la dignité semble s'inscrire dans une contradiction : celle de devoir subir sans plier mais sans broncher, pour ne pas hypothéquer l'avenir, c'est rester debout face à la violence sans pouvoir ni s'y soustraire ni passer à l'acte : « *Il faisait des remarques sur mon caractère, j'ai eu l'impression qu'il inventait des choses, mais j'étais embauchée ou presque, pas le moment de passer à la contre-offensive ; pour entrer il ne faut pas avoir de caractère, mais j'ai du caractère et je le garde* ». Deux ans plus tard, embauchée elle dira : « *Au niveau boulot, je parle librement dans l'atelier.* »

Dans leur espoir de se construire au travail, il leur faut attendre le bon moment et elles apprennent à être raisonnables : « *Après cinq années d'études (un DESS de Droit des entreprises) on pouvait espérer mieux mais je devais m'estimer satisfaite... j'ai appris le travail d'équipe, le sens de la hiérarchie... je supportais sans rien dire les premiers coups...* » et elles espèrent que le temps peut encore jouer pour elles, pour tracer leur itinéraire... mais elles ne perdent pas de vue que les marges sont étroites, et le silence les protège.

Si la dignité est revendiquée pour soi face à témoin dans le cabinet : « *Quand j'ai raison je ne laisse pas passer...* » C'est aussitôt pour prendre acte de ses limites et à la question « *Vous faites quoi ?* » d'admettre : « *Ben, en fait, je ne peux rien dire.* »

Parce qu'elles savent aussi que la menace peut venir de leur propre violence à force d'être contenue et risque de tout compromettre : « *Une fois, j'ai cru que j'allais la frapper ... folle de colère, je suis entrée dans son bureau ... heureusement que je suis pas d'un naturel violent...* » (jeune diplômée, collaboratrice d'une responsable des ressources humaines).

S'agit-il d'une mise au placard ? À la rétention d'informations une secrétaire de direction répond en multipliant les initiatives, sorte de subversion noble : « *Je subirai dignement* » dit-elle.

Tandis qu'une vendeuse en prêt-à-porter fait de la surenchère à l'obéissance, pour en souligner l'absurdité : « *Grassement payée à ne rien faire* » ironise-t-elle, condamnée à l'immobilité sous le poids des regards.

Mais plus tard l'une et l'autre choisiront de partir : ces résistances là ont aussi leurs limites.

Il arrive cependant, qu'au mépris de toute stratégie, la colère l'emporte sur la peur... Face au harcèlement professionnel (ordres contradictoires et multiplications des tâches) une secrétaire crie son indignation : « *Selon les patrons on est des nulles, on est de la merde, on est rien ... et bien je les cherche pour leur répondre, ça soulage !* »

Mais là encore à quel prix... ! « *Je vous dis tout ça, parce que je n'en peux plus... J'ai la vision floue* »

Sous la violence verbale qui sidère, donne envie de s'enfuir ou de se recroqueviller, la dignité est reconquise peu à peu dans le courage de l'affrontement d'égal à égal, mais aussi avec prudence : « *Au début je la regardais, j'écoutais, au fond de moi je paniquais, j'essayais de ne pas le montrer... le fait d'être de passage a permis d'encaisser et quand j'ai commencé à bien connaître mon travail j'ai dit non* », mais cette secrétaire-standardiste ajoute : « *On ne parle pas plus fort qu'elle, il faut respecter sa hiérarchie* ».

Ailleurs, cette ouvrière déjà meurtrie par quelques espoirs de promotion perdus, persiste à « dire », il en va de son identité : « *c'est plus fort que moi, je ne peux m'empêcher de faire remonter les problèmes de qualité que je rencontre* », quoique sans illusions sur l'estime en retour qu'elle peut en attendre : « *Je vois bien dans leurs yeux qu'ils se disent : encore elle, qu'est ce qui ne va pas encore ?* »

La violence de l'humiliation exhibée peut se convertir en révolte : « *Elle avait le chic pour nous casser en public; avant c'était l'humiliation et toujours devant les clients. (...) Je me suis forgé le caractère et maintenant je réponds* » (vendeuse en grande surface).

Lorsque l'une d'elles choisit de partir (licenciement avec congé de conversion), c'est pour s'investir dans un projet de formation qui a du sens, avant qu'il ne soit trop tard, pour préserver l'estime de soi mise à mal : « *Ma pauvre S... vous régressez, il est vrai que vous n'avez même pas votre bac...* » et aussi pour avoir assisté au naufrage d'une collègue « *qui, elle, n'a pas résisté !* ».

### **« ON EST DONC BIEN BÊTES POUR ÊTRE SURVEILLÉES COMME ÇA » OU LA DIGNITÉ REVENDIQUÉE**

Elles connaissent le poids de leur expérience et s'insurgent contre la non-reconnaissance du réel de leur travail : « *Pourquoi j'apporte des idées ? Je suis écaurée* » nous dit une chef d'équipe qui doit se réhabiliter à tout prix en réaffirmant autonomie et plaisir au travail : « *Je me donne à mon boulot, j'apporte des idées... Je n'aime pas qu'on me dise ce que j'ai à faire, je suis un être humain, une personne... je n'aime pas être exploitée, on nous en demande toujours plus... je reste parce qu'il y a une bonne ambiance et que j'aime ce que je fais...* »

Quand elles sont plus âgées, qualifiées ou non, mais conscientes de leur savoir-faire, les accusations qui portent sur la qualité de leur travail les atteignent de plein fouet : « *Je sais que je ne fais pas de mauvaises pièces !* » se récrie une ouvrière de 55 ans.

C'est une violence sur leur « faire » qui les éclabousse tout entière : « *On est donc bien bêtes pour être surveillées comme ça... avant on avait la responsabilité de notre travail... allez chercher des singes, vous leur expliquerez pendant quinze jours, ils prendront notre place* » (opératrice depuis trente ans dans une entreprise, soudain en pleine mutation).

Elles se regimbent aussi contre l'intensification du travail qui renforce ce déni de savoir-faire en pointant leurs difficultés à tenir le « bien-faire » quand les rythmes s'accroissent : « *Ils en demandent trop, pourtant je ne traîne pas, mais je préfère contrôler que de faire du fumier* » (mouleuse depuis vingt-neuf ans). Et aussi cette employée à l'accueil dans une grande entreprise publique : « *On nous prend pour qui ? À 50 ans je n'accepte pas d'être traitée comme une gamine. On n'oublie jamais de nous signifier nos erreurs, mais on ne parle pas de tout ce qu'on arrive à faire sans erreur avec une cadence pareille.* »

Plus démunies sous les coups qui les touchent dans leur paraître, c'est pour mieux dire non, s'il en va de leur être : « *Ils savent bien me dire que suis trop vieille et se moquer de moi... d'ailleurs le chef il m'appelle "Mademoiselle". Devant lui je suis terrorisée, je ne réponds rien...* ». Mais, comme le raconte plus tard cette femme de 56 ans devenue agent d'économat dans une PME : « *Il m'a appelée dans son bureau, il voulait que je contrôle le travail d'une collègue... vous vous rendez compte ! J'ai refusé, ce n'est pas mon boulot... alors maintenant je suis dans le collimateur* ».

Ou encore, sous le coup de la dérision : « *Vous étiez belle autrefois sur la photo* », cette opératrice de fabrication parvient à contenir sa colère, à la canaliser pour qu'elle ne soit pas perdue : « *Vous pouvez écrire ça, il faut que ça se sache...on va à la dictature !* »

Elles témoignent de leur capacité à mettre à distance cette violence qui les traverse, en ne se laissant pas confondre avec l'organisation du travail dont elles pointent la responsabilité : la faute n'est pas sur elles !

Une employée de bureau explique : « *Les jeunes loups super-diplômés, dynamiques, ne m'ont pas ratée... c'est assez curieux que pendant vingt-sept années j'ai été compétente, dévouée, source de bonnes idées et qu'en quelques mois je travaille mal et n'assume pas mes responsabilités...* ».

Leur révolte contre la violence subie individuellement, fût-ce dignement, prend soudain une dimension collective avec le « on » : « *On est donc bien bêtes* » ou encore « *On n'est pas reconnues pour des êtres humains* », qui dénonce cette ultime violence et les déleste un peu de cette défroque honteuse.

### **UNE CERTAINE CAPACITÉ À TENIR**

Mais comment tiennent-elles ? Combien de temps ? À quel prix ?

Des plus jeunes au plus âgées, le temps joue contre elles et parfois les rattrape au fur et à mesure que la précarisation les déqualifie et les isole, les contraignant à faire face, dans la durée, à la violence ordinaire des tâches qui leur sont offertes sans lien visible avec l'expérience et effectuées dans l'urgence et dans l'absence d'alternative quand les charges familiales se font plus lourdes jusqu'à ce que le vieillissement les marginalise, parce qu'elles se découvrent « obsolètes ».

Tenir se décline donc à tous les temps : ce peut être savoir attendre une décision d'embauche, parce que qualifiée mais handicapée et faire face, « en attendant », à la cruauté verbale de l'employeur perplexe : « *Vous êtes sûre que votre handicap ne va pas évoluer ?* ». C'est parfois aussi en rajouter dans la soumission zélée, mais inversement c'est également savoir appeler à l'aide le médecin du travail ou l'inspecteur et s'informer sur ses droits : « *Croyez-vous que j'ai le droit de refuser de laver les carreaux ?* » s'inquiète une secrétaire de cabinet d'assurance.

C'est encore dénier le harcèlement sexuel : « *Vous avez de beaux seins... je le laisse dire... , il ne me touche pas...* », face à l'enjeu de l'emploi : « *J'espère qu'il va m'embaucher...* », mais le but atteint, embauchée à temps partiel après dix ans de « disponibilité », elle craque et elle sanglote.

Tenir c'est aussi choisir de se taire, avec la peur au ventre quand on fait le ménage dans des locaux isolés et déserts : « *Normalement, on n'a pas le droit de travailler en musique mais moi, j'amène mon transistor, au moins, avec la musique, j'ai moins peur.* »

Tenir c'est se soumettre pour ne pas se démettre : prendre sur soi des contraintes supplémentaires pour désamorcer tout conflit dans la hantise du licenciement déjà annoncé : « *Après les avoir réclamés pendant quinze jours j'apporte mes torchons* », explique cette jeune femme de ménage (bac + 2), « *et je viens à cinq heures au lieu de six parce que sinon ils marchent sur mon travail* ».

Tenir c'est accepter l'invisibilité : « *Si je leur demande de faire attention – dit une autre femme de ménage – ils n'écoutent pas, j'ai l'impression de travailler pour rien* ».

Travailler pour tenir et subvenir aux besoins d'un fils.

Tenir au travail en maintenant à distance les harcèlements de tous ordres au quotidien : harcèlement sexuel subi par une responsable d'atelier : « *Vous devriez vous faire couper les cheveux, la couleur blonde vous irait bien...* » ou harcèlement qui vise à déstabiliser cette autre ouvrière, mais toujours sur le paraître : « *Pourquoi ne vous faites-vous pas soigner les boutons sur le visage* ».

Pour cette femme, taxi-ambulancière, il lui faut tenir dans la soumission obligée à l'autorité, surtout lorsqu'elle se double de notabilité, hors-entreprise ; prise en tenaille entre la peur d'être rendue complice d'irrégularités comptables et à ses dépens ! : « *Si j'ai un accident le week-end, ils pourront dire que je travaille au noir puisque les bordereaux ne comportent pas le nom du chauffeur* », la culpabilité : « *Je n'osais pas me plaindre : j'ai un travail, je devrais pouvoir supporter...* » et l'envie de fuir : « *Quitter cette situation sans aller aux prud'hommes, de peur d'être grillée pour un emploi dans la région* ».

Tenir : « *C'est se débrouiller pour que tout soit fait et que cela ne fasse pas de vagues* » pour cette conseillère de l'ANPE, et c'est vivre dans l'urgence des tâches administratives avec « *des chiffres qui nous bouffent plus que les clients* ».

Et même là où on se dit très fort qu'on tient « *parce qu'il y a une bonne ambiance* », la violence de la situation de travail, quand elle dure, finit par lézarder la solidarité... jusqu'à ce que l'une d'elles démissionne : « *Si on m'oblige à y retourner, je me jette dans la rivière* ».

C'est pouvoir dénier sa propre souffrance et s'immerger dans le travail pour une responsable de formation parce que c'est « *marche ou crève* », face au non-dit du « grand » responsable et au risque rampant de précarisation.

C'est enfin résister aux pressions qui cherchent à l'exclure, pour cette femme de ménage de 60 ans : « *Mais comment ils feraient pour vivre avec ce que je gagne.* »

Ou, comme l'écrit si bien cette employée de bureau dépouillée de ses fonctions : « *Vous m'avez dit de tenir bon, certains jours j'y parviens, d'autres pas... c'est le cas cette après-midi où je n'ai strictement rien à faire ... alors j'écris lentement, je m'applique à faire des majuscules !* ».

Il arrive cependant qu'à force de tenir et de tenir encore, ces petits et patients remblayages ne suffisent plus à colmater les brèches et c'est le sauve-qui-peut, la fuite en avant, pour s'engouffrer dans l'arrêt de travail qui sera alors qualifié de complaisant, jugement qui sonne comme un coup de grâce. À moins que, sans cesse sur le qui vive, parce qu'acculées à la faute et s'étant arrêtées un temps pour reprendre souffle, le harcèlement les poursuive jusque chez elles, par courriers recommandés, comme cette employée aux écritures qui n'espère plus que le licenciement pour se mettre à l'abri, enfin... : « *Docteur, je vous en supplie* ».

#### **4. Des résistances aux conséquences**

Cortège de violences. Florilège de dignité, parfois hésitante, de capacité à tenir qui se ternit au fil des histoires singulières... Car la souffrance est là, même si quelques exemples de désengagement de la tâche, de motivation soudain orientée vers la sphère privée, montrent l'efficacité de cette « soustraction » au risque. Il faut, dans la plupart des cas, assumer la peur. Les « départs » sont parfois une alternative aux décompensations.

### **DES FORMES DE RETRAIT DIFFÉRENCIÉES SELON L'ÂGE ET L'EXPÉRIENCE**

*Les classes d'âge de ce chapitre reprennent, par souci de clarté et pour permettre d'utiles comparaisons, celles de l'analyse des modes de violences vécues par les femmes au travail.*

#### **DE 20 A 30 ANS : DES ISSUES À LA PEUR**

Les jeunes femmes diplômées (bac et plus) sont aussi celles qui ont pu le mieux préserver leur dignité et elles n'expriment pas de souffrance psychique dans nos récits. Lorsque l'emploi occupé est qualifié, le départ volontaire n'est pas exclu, notamment après avoir été dépossédée des responsabilités. D'autres, sans formation pour la plupart et occupant des emplois serviles, tiennent plus modestement, malgré déjà la peur de perdre l'emploi. Et pourtant, stratégie du silence et désir de fuite sont rares. D'autres encore se rassurent en s'informant près d'un tiers externe (médecin du travail, inspecteur du travail) sur leurs droits... à désobéir : « *Puis-je refuser de...* » ou en formulant un projet : « *Avec le boulot, je peux mettre mon enfant à la crèche* » ou disent leur espoir : « *J'espère qu'avec les départs à la retraite, je vais être embauchée.* »

Le retour à la sphère privée, par un congé maternité : « *Je rêvais d'un congé parental de trois ans* », mais aussi par un licenciement telle cette serveuse qui refuse les avances de son employeur et se retrouve « à la rue », expliquent vraisemblablement le peu de décompensations.

#### **DE 31 A 45 ANS : SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET DÉCOMPENSATIONS. LE DOS AU MUR**

Peu de départs : une seule femme, dans les récits, accepte un licenciement économique avec le projet d'une formation d'utilité sociale qui aurait du sens mais qui la conduira au chômage. La hantise phobique d'un danger réel et imminent conduira une autre à l'INAPTITUDE.

Dans cette tranche d'âge, garder son emploi dans l'entreprise semble primordial. Le peu de « mobilité » en lien avec la difficulté structurelle de retrouver un emploi ailleurs incite à « rester », sans doute au prix d'une souffrance psychique mentalisée, exprimée, conduisant à la décompensation.

La honte liée à l'impuissance de cette employée de l'ANPE du reste dépossédée de ses responsabilités conduit à la dépression, la seule issue étant le désengagement de la tâche et le piano : « *Je ne m'investis plus... je me protège...* ».

Chez cette ouvrière, la somatisation sous forme d'eczéma généralisé accompagne la HONTE née du harcèlement professionnel et sexuel, doublé d'humiliation. L'arrêt de travail « refuge » sera le bienvenu.

Le harcèlement quotidien par courriers recommandés avec accusations répétées contradictoires conduit à la hantise phobique ; la culpabilisation après accident du travail et l'accusation d'absentéisme de connivence avec le chirurgien aboutissent à la dépression et la somatisation.

#### **APRÈS 45 ANS : MISES À LA PORTE, MISES AU PLACARD... L'INAPTITUDE COMME PORTE DE SORTIE**

De l'expérience et de la dignité fortement revendiquées, naissent l'anxiété, l'insomnie, la fatigue et parfois le découragement.

Dans un cas, si désobéir conduit à la préretraite sanction, la résistance à la dépossession par stratégie de désinformation, rétention d'information, les entraîne dans une partie de bras de fer, vers la PSYCHOSE ou une nécessaire mutation (deux salariés du secteur public ayant gravi les échelons).

L'humiliation liée à l'âge n'est pas rare et peut être doublée d'un cocktail de harcèlement, terreur, mise au placard jusqu'à la panique, la dépression via l'INAPTITUDE (employée aux écritures dans une agence immobilière).

Dans ce groupe de femmes de 45 à 60 ans, le temps a fait son œuvre, l'usure est au rendez-vous. Les garanties financières permettront quelques issues en forme de préretraite ou INAPTITUDE, qui, au-delà du désir de fuite, ouvrent la voie à la reconstruction individuelle via la sphère privée.

#### **DES VIOLENCES DESTRUCTRICES**

Quel que soit l'âge, certaines formes de violence seront sans issue. En premier lieu, la dépossession apparaît, notamment dans le service public, comme la violence la plus radicale et si la stratégie du désengagement est efficace, ce mode de résistance reste exceptionnel.

Cette dépossession s'accompagne souvent de tentative d'isolement par la hiérarchie, d'enfermement. Il n'est pas rare non plus, surtout lorsque le poste revendiqué avait été chèrement acquis en gravissant les échelons un à un, de voir les autres – le collectif – se retourner contre ces femmes de 50 ans passés, supplantées par les jeunes loups. Le sentiment de solitude s'installe. La négation du faire, de l'être, sont majeurs, le gommage restera « indélébile »... et la trajectoire sans issue, sans espoir.

D'autres graves déstabilisations naissent de l'injustice irréparable liée aux accusations mensongères et parfois contradictoires répétées, jusque pendant les arrêts de travail « refuges », par courriers recommandés au domicile.

D'autres « cocktails » efficaces car destructeurs se dessinent :

- le harcèlement doublé d'injonctions paradoxales
- mais aussi l'association de terreur, de harcèlement, de dépossession et d'isolement
- ou encore le danger imminent et réel (d'explosion, de strangulation), avec la perte de sens du métier, le déni du faire et l'insinuation mensongère : « *Il n'a pas été dit que c'était de votre faute que le four avait sauté, mais il est vrai que les feux sont restés ouverts quelquefois...* »

Face à ces violences sans parade possible, ces femmes ne trouveront aucun recours affectif dans la sphère privée (conjoint « très dur », violent ; solitude liée à l'abandon, séparation, divorce).

### **LA PRISE DE PAROLE... UNE CLÉ POUR RÉSISTER**

Dignité, capacité à tenir. Mais comment maintenir le cap dans la durée, si ce n'est par la liberté de pouvoir dire.

Ici, c'est la colère mentalisée, mais contrôlée : « *Une fois, j'ai cru que j'allais la frapper...* » ; ou la confrontation d'égale à égale : « J'ai dit : “*NON ! je ne suis pas d'accord* ; voire l'affrontement : « *Je me suis forgé le caractère, je l'ai durci. Maintenant, je réponds* » ; ou la désobéissance : « *Il voulait que je contrôle le travail d'une collègue... j'ai refusé* » ; et enfin l'indignation : « *On n'a pas à donner sans recevoir* ». Ces résistances se compliquent d'inévitables conséquences : départs volontaires des jeunes diplômées, telle cette secrétaire imposant un contrat à durée déterminée à son employeur qui lui proposait une embauche définitive ; préretraite-sanction à 58 ans après désobéissance ; parfois émergence de la peur, du sentiment de culpabilité, découragement, voire arrêt de travail pour se “ressourcer”.

Si les témoignages en forme de prise de parole indiquent une indéniable souffrance psychique, nous ne trouvons pas, dans notre regard transversal, de décompensation, de mutation, d'inaptitude. Le rapport de force existe mais il laisse place à une marge de manœuvre encore suffisante – l'espace de parole est préservé et ce quel que soit l'âge. La plupart des femmes ainsi « en marche » ont une formation qualifiante, à l'exception des plus âgées. Contrairement aux salariées ayant décompensé, elles n'évoquent ni solitude, ni conflit dans la sphère privée. Il y a, chez ces femmes, différentes façons de dire : colère mentalisée, mais contrôlée ; ou confrontation d'égale à égale ; ou désobéissance ; et enfin indignation.

## **5. Conclusion**

La dégradation des conditions de l'emploi, à travers la menace du chômage et la précarisation du travail, qui touchent en forte majorité les femmes, semble favoriser le développement de situations de travail dans lesquelles les rapports de domination et d'oppression subis par les salariées s'expriment avec une violence dont il devient difficile de cerner les limites. Parmi les témoignages recueillis, certaines femmes parviennent à mobiliser les ressources psychiques nécessaires pour faire face à l'humiliation, qui est au cœur de cette violence, et à sauvegarder leur dignité et leur estime de soi. [Préserver la dignité au travail serait d'abord « gagner du temps », attendre son heure pour pouvoir dire et marquer des points, exister de façon stratégique en saisissant le moment venu quand il y a place pour la parole. La dignité serait aussi, au fil des confidences faites aux médecins du travail, passer de l'expression « *JE* » subis au « *ON* » plus collectif, c'est-à-dire s'inscrire au sein d'une collectivité, partageant les mêmes contraintes désignées comme pathogènes pour tous et non pour soi seule, par l'expression de la conscience subjective, vécue de l'intérieur, de la souffrance collective.]

La parole, sous toutes ses formes, du récit à « l'éclat », reçue et restituée par les médecins du travail, apparaît comme parole libératrice dans un processus de vases communicants : reconnaissance « dans » l'être souffrant, sortie enfin d'un injuste déni... Car, décidément non ! elles ne sont pas seules ; elles ne sont pas folles ; c'est bien l'autre, le persécuteur, qui est sorti des rails.

Cependant, pour beaucoup (trop) encore, la souffrance qui résulte des violences subies est si puissante, parce qu'à l'humiliation s'ajoute la honte, qui rend toute chose indicible, qu'elle épuise rapidement les moyens de

défense tant physiques que psychiques, et que nombre des salariées dont les cas ont été rapportés n'ont d'autre issue que la maladie. Si les syndromes dépressifs sont les plus fréquents, les maladies à caractère psychosomatiques font aussi leur irruption et les femmes témoignent largement de la façon dont elles se sentent prises, dans leur être (corps et esprit) par le caractère intolérable des situations vécues.

Si les jeunes femmes se défendent un peu mieux des atteintes à leur santé, on peut cependant s'interroger sur la durabilité de ces résistances lorsque l'on voit les difficultés des femmes dans la tranche d'âge comprise entre 31 et 45 ans. Leur état de santé fait en effet apparaître un processus, bien souvent irréversible, d'exclusion du travail et, lorsque les atteintes psychiques sont élevées, d'exclusion sociale. Les femmes plus âgées semblent dans une situation intermédiaire, notamment parce que, nombre d'entre elles, si elles subissent la violence de plein fouet, la dénoncent en même temps comme une injustice flagrante, indiscutable, et souvent avec la colère qui signe leur refus de se soumettre, en dépit des compromis auxquels elles s'obligent.

L'écoute de la souffrance et la restitution de sa « mise en mots » par les femmes elles-mêmes constituent une source de connaissances irremplaçable pour comprendre les processus à l'œuvre dans la construction/déconstruction de leur santé au travail. Les données recueillies par les médecins du travail, dans la perspective explicite d'instruire la question des relations entre précarité du travail et santé des femmes, montrent bien ici, en effet, leur valeur scientifique, par leur capacité à permettre la construction d'hypothèses et à esquisser des modèles interprétatifs. On rejoint là les connaissances apportées par les témoignages que les médecins du travail ont rassemblés dans l'ouvrage collectif *Souffrances et précarités au travail*, qui ont largement montré leur force explicative de certaines dérives sociales et professionnelles qui se développent aujourd'hui dans notre société.

### Bibliographie

- < Danièle GUILLEMOT et Pierre MARIONI, « La population active : facteurs d'évolution et perspectives », *Données Sociales*, 1995, INSEE.
- < Laurent BISAULT, Vincent DESTIVAL et Dominique GOUX, « Emploi et chômage des "non qualifiés" en France », *Economie et Statistiques*, n°273, 1994-3.
- < « Souffrances et précarités au travail. Paroles de Médecins du Travail ». Collectif. Editions Syros, Paris, 1994.
- < Ghislaine DONIOL-SHAW, Denise PARENT, Précarité du travail et santé des femmes - « S'il vous plaît, Docteur, ne dites rien ! » Actes du congrès de Barcelone : WOMEN, HEALTH, and WORK - Avril 1996
- < Marie-Claire CARPENTIER-ROY, Santé mentale et travail - avantages et limites de la psychodynamique du travail.

### **III — MISE EN PERSPECTIVE SOCIALE —**

#### **Évolution de l'emploi et des conditions de travail des femmes et effets sur la santé**

(Ghislaine Doniol-Shaw)

##### **1. INTRODUCTION**

Les témoignages recueillis par les médecins du travail ne peuvent être isolés de l'évolution du contexte social et économique. En trente ans, la place des femmes sur le marché du travail en France a considérablement évolué, les faits, et plus encore les chiffres que nous détaillerons plus loin, nous montrent leur ancrage durable dans l'activité et leur contribution essentielle au fonctionnement des entreprises notamment dans le secteur toujours plus important des services.

Cependant cette transformation de la place des femmes sur le marché du travail s'est inscrite dans une logique qui elle n'a guère évolué, celle qui considère que leur place sur le marché du travail n'est que « temporaire », dans l'attente de tenir leur « vrai » rôle d'épouse et de mère et qu'en conséquence leur salaire est avant tout un salaire d'appoint et que la question de leur carrière ne se pose pas. Si personne n'oserait raisonnablement soutenir cet argument aujourd'hui (encore que certains témoignages montrent le contraire), la continuité des inégalités entre hommes et femmes au travail trouve sans nul doute un point d'appui dans une représentation véhiculée par les politiques, notamment à travers les politiques familiales qui demeurent peu favorables à l'activité professionnelle des femmes, et certains médias (publicités télévisuelles par exemple) d'une place majeure des femmes dans la sphère familiale et d'une position qui serait encore marginale, pour elles, dans le monde du travail. Les écrits de Simone de Beauvoir sont toujours d'une redoutable actualité et on peut reprendre mot pour mot ce passage du *Deuxième Sexe* : « *Le fait qui commande la condition actuelle de la femme c'est la survivance têtue, dans la civilisation neuve qui est en train de s'ébaucher, des traditions les plus antiques* ».

En même temps, si on imagine un retrait massif des femmes du monde du travail, il est facile de voir que des pans entiers de l'économie et du fonctionnement de la société s'effondreraient : santé et éducation en premier suivis de près par l'administration, le commerce et la restauration, sans oublier les secteurs industriels où l'habileté et la dextérité des femmes font « merveille » comme l'électronique ou la confection.

L'une des voies privilégiées de la violence contre les femmes au travail est ainsi d'abord la négation de leur implication dans le monde du travail. Le système est largement pervers car il conduit à produire et reproduire des situations de travail dans lesquelles les femmes ont bien du mal à se retrouver, c'est-à-dire à investir et à développer leurs compétences. Par voie de conséquence, et lorsque leur situation personnelle le permet, elles tendent à mobiliser leur énergie pour la sphère familiale, où elles peuvent trouver des formes d'épanouissement personnel et la reconnaissance de leur utilité que le monde du travail leur refuse. Il est facile ensuite de parler du retrait des femmes par rapport au travail quand cette « posture » est totalement construite par les conditions de l'emploi et du travail qui leur sont offertes. Nombreux sont les témoignages qui soulignent cette tension vécue par les femmes entre vie familiale et vie professionnelle mais aussi cette sorte « d'épaulement » mutuel qui conduit aux situations d'effondrement psychique et souvent aussi physique lorsque les situations personnelles et professionnelles sont fragilisées simultanément.

Il ne nous semble pas anodin que les témoignages recueillis par les médecins du travail sur les violences vécues par des femmes se situent dans la période actuelle. En effet, le taux d'activité des femmes en France est stabilisé depuis environ cinq ans et simultanément le niveau d'éducation des filles continue de s'accroître et il a désormais dépassé celui des garçons. De plus, l'âge moyen des femmes au premier enfant est de plus en plus tardif, il dépasse les vingt-neuf ans en 1999, et il est d'autant plus élevé que les femmes sont plus diplômées, ce qui signifie qu'elles se positionnent d'une façon comparable à celle des hommes à leur entrée sur le marché du travail et qu'elles en attendent une reconnaissance à la hauteur de leur engagement. Or, il est clair que leur insertion professionnelle se heurte à la persistance de leur exploitation dans la sphère du travail salarié, un des éléments aujourd'hui les plus importants de cette persistance étant le développement, « aidé » par l'État, du travail à temps partiel dont les capacités de renforcement des discriminations existantes entre hommes et femmes sur le marché du travail sont pourtant connues depuis longtemps (JUNTER-LOISEAU, 1981).

Cette évolution de la place des femmes dans le travail salarié, qui est commune à l'ensemble des pays développés, a conduit aux Etats-Unis, dans le courant des années quatre-vingt, à mettre en évidence la montée et la gravité des violences psychologiques contre les femmes, « c'est-à-dire » de la dévalorisation, de l'humiliation, du dénigrement et des insultes aussi bien que de l'isolement et de la ségrégation (ROMITO, 1996). Une recherche a également été conduite au Québec, en 1994-95, sur « les violences vécues par les travailleuses parce qu'elles

sont des femmes » suite « à la constatation d'une recrudescence de la violence faite aux femmes dans les milieux de travail » par les représentantes des comités de condition féminine des syndicats membres de l'Intersyndicale des Femmes (ROBINSON, 1995). Pour les femmes, les violences psychologiques peuvent avoir des conséquences parfois plus graves que les violences physiques notamment sur le plan de la santé mentale. Cela ne rend évidemment pas les violences physiques acceptables mais, comme cela ressort des témoignages, les moyens de se défendre face à ces « agressions » psychologiques sont infiniment plus difficiles à mobiliser. Le conflit qui s'est déroulé en 1997 dans l'entreprise de confection du Morbihan, Maryflo, a montré jusqu'où le chef d'atelier avait pu aller dans les insultes et le harcèlement avant que le collectif des femmes ne réagisse (et encore toutes n'ont pas suivi la grève en raison de la nécessité absolue pour certaines de travailler pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, position qui a d'ailleurs été acceptée par les femmes grévistes, ce qui est exceptionnel car il est plus fréquent de voir les grévistes « montrer du doigt » les non-grévistes ce qui évidemment aurait encore renforcé, chez les non-grévistes « forcées », le sentiment d'humiliation et d'atteinte à leur dignité).

Nous avons souhaité mettre en face des témoignages, données par essence purement qualitatives, quelques données quantitatives sur l'évolution de l'emploi et des conditions de travail des femmes en France en les associant aux connaissances de plus en plus nombreuses bien qu'encore limitées dont nous disposons aujourd'hui sur les effets délétères de certaines de ces conditions de travail tant sur la santé physique que psychique. La confrontation des témoignages et des données statistiques est faite ici pour « alerter » tous les professionnels de la santé et en priorité ceux de la santé au travail sur le coût et les souffrances cachés contenus dans une part de plus en plus grande des emplois occupés par les femmes. Les données présentées et discutées mettent l'accent sur le travail des employées. Cette catégorie de salariées est en effet celle qui a le plus augmenté en même temps que les emplois qui la composent sont de plus en plus éloignés des emplois de bureau auxquels les représentations communes pouvaient l'assimiler : le travail des employés de commerce, de santé ou des services directs aux particuliers n'a que bien peu à voir avec le travail des employés de bureau, qui lui-même a également subi bien des transformations, par l'introduction de la bureautique et plus largement de l'informatique. On peut également ajouter, comme nous le montrons par la suite, que les contraintes déployées aujourd'hui dans les emplois dits de service tendent à rapprocher les conditions de travail des employées de celles des ouvrières, c'est-à-dire de la population féminine la plus affectée par les contraintes professionnelles et par voie de conséquence subissant les effets les plus dommageables sur la santé.

## 2. LE MARCHÉ DU TRAVAIL FÉMININ ET SES ÉVOLUTIONS

Depuis le début des années quatre-vingt le marché du travail a connu des transformations structurelles importantes (ERNST, 1996). Ces évolutions peuvent être résumées par trois qualificatifs : féminisation, tertiairisation, diversification.

Les femmes représentaient 39% des actifs occupés en 1980 alors qu'elles en représentent 46% en 1997. Dans les années 80, la croissance de la population active a été presque exclusivement le fait des femmes et la tendance s'est poursuivie au cours des premières années quatre-vingt-dix (GUILLEMOT et MARIONI, 1996). La part du secteur tertiaire a continué de s'accroître (57% des emplois en 1980, 76% en 1995), au détriment des emplois dans l'industrie et l'agriculture. Les qualifications se sont également transformées. En 1994, le nombre d'employés excède, pour la première fois, le nombre d'ouvriers alors qu'au début des années quatre-vingt le rapport était de deux à trois en faveur des ouvriers. Les femmes depuis longtemps majoritaires au sein de cette population représentent en 1993 près de 77% de l'ensemble des employés. Elles sont aussi de plus en plus nombreuses dans les professions intermédiaires (44% des effectifs en 1993), tout en continuant d'être faiblement représentées dans les emplois de techniciens et d'agents de maîtrise (moins de 10% de cette population en 1993). La croissance des femmes cadres a été rapide puisqu'elles représentent en 1993 près du tiers de l'ensemble des cadres alors qu'elles étaient moins du quart en 1982. Elles restent cependant faiblement représentées au niveau des cadres supérieurs et des ingénieurs.

La diversification des formes d'emploi est allée dans le sens d'une plus grande flexibilité et d'une individualisation plus forte des horaires de travail. Depuis 15 ans la part de l'intérim et des contrats à durée déterminée (CDD) dans l'emploi total a plus que doublé et s'élève à 5,4% en 1995. Le développement du travail à temps partiel a conduit à la réduction moyenne de la durée hebdomadaire de travail mais dans la majorité des cas les emplois à temps partiel correspondent à des changements dans l'organisation du travail et la souplesse des horaires recherchée par l'entreprise coïncide de moins en moins avec les obligations familiales et sociales et avec les aspirations des salariés.

L'essor de l'emploi féminin dans les dix dernières années montre donc des évolutions contrastées. D'une part les femmes ont accédé plus largement aux métiers les plus qualifiés, d'autre part les emplois dans lesquelles elles étaient « traditionnellement » majoritaires ont vu leur statut se détériorer par la multiplication des contrats de travail spécifiques et par l'offre massive de contrats à temps partiel dans le cadre des contrats à durée

indéterminée (CDI). De plus, la concentration des créations d'emploi dans le secteur tertiaire marchand et non marchand s'est accompagné d'une baisse moyenne de la qualification des emplois d'employés et d'une augmentation de l'emploi ouvrier, en particulier par le développement des emplois dans le secteur du nettoyage, désormais presque entièrement sous-traité. Ainsi, entre 1984 et 1991 la population ouvrière féminine a continué de croître, uniquement en raison de la croissance rapide de ces emplois dans le nettoyage : les ouvrières nettoyeuses représentaient 15% des emplois ouvriers féminins en 1984 et 20 % en 1991 ce qui correspond à un accroissement des effectifs d'ouvrières nettoyeuses de près de 50% dans la période. Les tendances observées au sein de la population féminine sont identiques au sein de la population masculine mais elles sont toujours plus accentuées au sein de la population féminine.

### **Répartition des emplois par catégorie socioprofessionnelle**

Le niveau de formation des femmes actives, en accroissement constant depuis les années soixante a poursuivi sa croissance entre 82 et 92. Simultanément l'emploi féminin se développe dans les catégories cadres et dans les professions intermédiaires et accentue sa part déjà largement dominante chez les employés. La proportion de femmes chez les agriculteurs et surtout chez les ouvriers reste stable (BORDES et GUILLEMOT, 1994).

<i>Année</i>	<i>agriculteurs - exploitants</i>	<i>cadres et équivalents</i>	<i>professions intermédiaires</i>	<i>employées</i>	<i>ouvrières</i>
1982	37,1%	24,8%	40,3%	72,4%	20,7%
1993	38,2%	32,0%	44,7%	76,8%	20,7%

### **Qualification des emplois**

En mars 1994 un emploi sur cinq est « non qualifié ». Ces emplois se sont déplacés : de l'industrie vers le commerce et les services, des postes d'ouvriers à ceux d'employés. Ils regroupent une majorité de femmes : quatre femmes non qualifiées pour trois hommes. Les femmes ont aussi moins de chances que les hommes d'échapper à l'emploi non qualifié. Chez les moins de 25 ans, un homme sur deux occupant un emploi non qualifié en 1988 a accédé à un emploi qualifié en 1993, contre seulement une femme sur quatre.

Entre 1984 et 1992 la qualification des emplois féminins s'est cependant globalement élevé mais la proportion d'employées qualifiées a tendance à diminuer tandis que celle des employées non qualifiées est stable voire en augmentation si l'on ne considère que le secteur tertiaire marchand, où près de la moitié des femmes travaillent. La qualification de l'emploi s'est donc légèrement dégradée dans les catégories d'emploi et dans le secteur d'activité où les femmes sont les plus nombreuses : employées dans le tertiaire marchand.

Simultanément, la déqualification à l'embauche sur les emplois non qualifiés s'est accentuée. En effet, au début des années quatre-vingt, un quart des postes non qualifiés était occupé par une personne possédant au moins un diplôme professionnel (CAP, BEP ou plus). En 1994, c'est un tiers de ces emplois dont le (la) titulaire est diplômé. Or, les métiers non qualifiés se caractérisent par une faible autonomie dans le travail et une plus grande pénibilité des tâches ainsi que par des contraintes horaires plus importantes, notamment chez les employés. La stabilité de l'emploi est à tous les âges plus faible que pour les emplois qualifiés. En mars 1994, 15% des non qualifiés sont apprentis, intérimaires, sous contrat à durée déterminée (CDD), stagiaire ou bénéficiaire de contrat aidé, contre 5% des qualifiés. Par rapport aux qualifiés, les non qualifiés cumulent de plus faibles salaires, des périodes de chômage plus fréquentes et des durées du travail moins élevées qui minorent encore leurs revenus. La pratique du temps partiel est plus développée dans les emplois non qualifiés qu'ailleurs. En six ans, de 1988 à 1994, le travail à temps partiel (TTP) représente toujours 11% des emplois qualifiés mais est passé de 20 à 28% des emplois non qualifiés, les femmes plus que les hommes et les employés plus que les ouvriers étant les premiers concernés (CEZARD et al., 1992). On verra également que les contraintes horaires sont plus fortes pour les salariés les moins qualifiés.

### **Évolution des emplois « atypiques »**

En effectifs, les emplois féminins sur des contrats atypiques ont triplé entre 82 et 93 tandis que les emplois masculins sur ces mêmes contrats faisaient moins que doubler. Autrement dit l'emploi féminin, en même temps qu'il augmentait en effectifs au cours de la période, se précarisait plus intensément que l'emploi masculin dont les effectifs globaux étaient quant à eux en régression (BORDES et GUILLEMOT, 1994).

	Année	Intérim		CDD		Stagiaires		Ensemble	
		en milliers %		en milliers %		en milliers %		en milliers %	
Femmes	1982	49,2	0,7	136,7	1,8	48	0,7	233,9	3,2
	1993	51,8	0,6	342,8	3,9	345	3,9	739,6	8,4
Hommes	1982	79,9	0,8	175,0	1,6	90	0,9	344,9	3,3
	1993	125,0	1,2	285,6	2,7	222	2,2	632,6	6,1

En 1993, les emplois féminins précaires dépassent, en données brutes et en pourcentage de l'emploi par sexe, les emplois précaires masculins. Dans les emplois féminins, la catégorie « stagiaires » est celle qui s'est le plus fortement accru. Il faut souligner qu'il s'agit là d'une des formes les plus précaires des emplois atypiques dans la mesure où très peu d'emplois de stagiaires se transforment en emplois sur des contrats à durée indéterminée.

### Le temps partiel dans le secteur tertiaire et chez les employés

Le développement de la flexibilisation du travail s'est majoritairement appuyé sur l'accroissement du travail à temps partiel au cours de la dernière décennie, encouragé en cela par les aides financières de l'état favorables à la création d'emplois à temps partiel<sup>3</sup>. Si l'emploi masculin à temps partiel s'est développé un peu plus rapidement, notamment chez les jeunes hommes, du fait de ces incitations mais aussi à travers les dispositifs d'aide à l'emploi des chômeurs de longue durée et la création des contrats emploi-solidarité qui correspondent à un travail à mi-temps, la croissance de l'emploi féminin s'est massivement faite dans le cadre de la création d'emplois à temps partiel, et cela d'autant plus que les emplois créés sont moins qualifiés. Cela a contribué à augmenter la part des femmes salariées à temps partiel exprimant le désir de travailler à temps complet et a rendu particulièrement précaire la situation d'un nombre toujours plus élevé de femmes à qui l'emploi à temps partiel n'apporte pas des revenus suffisants pour leur permettre de vivre, avec leur famille, dans des conditions acceptables. On peut ainsi observer, en 1997, qu'alors que les temps partiels ne représentent que 17% de l'ensemble des emplois salariés ils représentent 77,5% des bas salaires ce qui correspond à disposer d'un salaire au plus égal aux deux tiers du salaire médian (CONCIALDI, PONTHEUX, 1999).

		Secteur Tertiaire	Employés
		Femmes	1984
	1991	25,5	28,1
	1994	29,6	33,4
Hommes	1984	3,4	3,5
	1991	4,6	5,7
	1994	6,0	7,5

Le travail à temps partiel qui concernait une employée sur 5 en 1984 en concerne désormais une sur 3 en 1994 (BORDES et GUILLEMOT, 1994). Le temps partiel s'est aussi beaucoup accru chez les ouvrières : de 13,8% en 84 à 29,1% en 94 (chez les ouvriers, respectivement 1,8% et 4,3%), ce qui peut être mis en relation avec le développement des emplois de nettoyeuses précédemment évoqués, qui sont très majoritairement des emplois à temps partiel et sur de faibles durées hebdomadaires. C'est aussi dans cette catégorie que l'on trouve les femmes dans les situations les plus précaires. À l'inverse, le TTP des femmes cadres et des professions intellectuelles supérieures s'est relativement peu développé (16,1% en 84 et 19,9% en 94 et on sait qu'il touche en majorité les femmes travaillant dans des professions libérales) tandis que celui des femmes dans les professions intermédiaires, qui sont majoritairement salariées, augmentait plus rapidement : de 14,1% en 84 à 19,7% en 94. On reste loin toutefois des pourcentages de TTP chez les employées et dans une moindre mesure chez les ouvrières.

Le TTP s'est donc essentiellement développé dans les catégories les moins qualifiées et ce développement a également pu correspondre à la suppression de postes à temps complet. Ainsi, entre 1982 et 1993, la création nette de 28 000 emplois de caissières correspond en fait à la création de 36 000 emplois à temps partiel et à la suppression de 8 000 emplois à temps complet.

Les créations d'emplois à temps partiel dans le secteur tertiaire correspondent à des durées hebdomadaires de

<sup>3</sup> Le travail à temps partiel, *Les dossiers thématiques*, n°2, Éditions INSEE - Liaisons Sociales - DARES, 1995.

travail de l'ordre de 21 heures, c'est-à-dire à un peu plus d'un mi-temps. En 1994, 37,4% des salariés à temps partiel souhaitaient travailler plus (66% dans le cas des femmes de moins de 30 ans sans enfants), contre 28,6% en 1991. On peut aussi noter qu'en 1997 plus des deux tiers des salariés embauchés à temps partiel depuis moins d'un an souhaitaient travailler plus contre seulement la moitié en 1990 (AUDRIC et FORGEOT, 1999)

En 1993, 25% des salariés à temps partiel sont sous un statut contractuel précaire ce qui est trois fois plus élevée que pour l'ensemble des emplois féminins (8,4%). De plus, les conditions de travail des salariés à temps partiel sont souvent plus difficiles que celles des salariés à temps complet, notamment en ce qui concerne les horaires de travail, ce que nous développons plus loin.

### Le chômage

Le taux de chômage des femmes s'est accru un peu moins rapidement que celui des hommes au cours de la période 1982 — 1993 (BORDES et GUILLEMOT, 1994). On rejoint en cela l'évolution de l'emploi, plus favorable à la main d'œuvre féminine ces quinze dernières années. Néanmoins, le taux de chômage des femmes reste sensiblement plus élevé que celui des hommes, puisqu'en 1993 c'est près d'une femme sur sept et un peu moins d'un homme sur dix qui sont au chômage.

	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Employées du commerce</i>	<i>Personnels des services directs aux particuliers</i>	<i>Employées administratifs d'entreprise</i>	<i>Ouvrières</i>
1982	6,1%	11,0%	17,5%	13,7%	10,1%	15,8%
1993	9,9%	13,8%	19,8%	17,0%	17,0%	20,2%

Le chômage des femmes reste par ailleurs élevé dans les catégories d'emploi qui se sont largement développées ces dernières années. Au niveau des employées du commerce c'est presque une femme sur cinq qui est au chômage en 1993 et plus d'une sur six parmi les personnels des services directs aux particuliers.

La situation des employées administratifs d'entreprises s'est également dégradée très fortement : 10,1% de chômage en 82 et 17% en 93. Les ouvrières ont aussi un taux de chômage qui s'est beaucoup accru : 15,8% en 82 et 20,2% en 93. Les professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé et de la fonction publique échappent, quant à elles, assez largement au chômage : 3% de chômage en 82 et 3,7% en 93.

Globalement, plus le niveau de qualification des emplois est élevé, plus le taux de chômage est bas, ce constat n'étant cependant pas spécifique aux femmes.

### Les salaires

	<i>cadres et équivalents</i>	<i>professions intermédiaires</i>	<i>employées</i>	<i>ouvrières</i>	<i>ensemble</i>
<b><i>Ecart de salaire Hommes/Femmes</i></b>	24%	11%	25%	26%	20%

L'écart de salaire entre les hommes et les femmes reste important. En 1994 (données INSEE), le salaire moyen des femmes salariées était ainsi inférieur de 20% au salaire moyen des hommes et ce pourcentage atteignait 25% pour les seules employées, en partie en raison du taux important d'emplois à temps partiel dans cette catégorie. L'écart moyen est par ailleurs d'autant plus important que l'expérience professionnelle s'accroît mais seule une partie de cette différence peut être attribuée aux interruptions de carrière plus fréquentes chez les femmes. De plus, à profession donnée, les salariés sous CDD ont une rémunération inférieure de 6% à celle des salariés sous CDI. Ils risquent aussi de voir leur expérience moins valorisée et donc d'avoir des carrières salariales nettement moins favorables. La proportion de femmes employées en CDD étant supérieure à celle des hommes, elles subissent ainsi un handicap salarial supplémentaire (BAYET, 1996).

Les femmes sont ainsi largement majoritaires parmi les salariés à bas salaire (salaire au plus égal aux deux tiers du salaire médian). Entre 1983 et 1997 (CONCIALDI, PONTHEUX, 1999) la proportion de salariés à bas salaire est passée de 11,4% à 15,4% et en 1997, les femmes qui représentaient 46% de la population active salariée représentaient 79% des bas salaires, ce qui veut dire que le quart de la population féminine salariée est dans cette catégorie.

### **Conclusion : un contexte d'emploi largement défavorable aux femmes.**

C'est bien dans ce contexte où la majorité des indicateurs de l'emploi féminin sont au « rouge » que les témoignages ont été recueillis. Les données dont on dispose par ailleurs sur l'évolution des conditions de travail des femmes durant la même période montrent un redoublement des contraintes de l'emploi par celles du travail, notamment à travers ce qui est aujourd'hui reconnu c'est-à-dire son intensification. Nous insisterons donc sur les évolutions du travail dans les catégories des employées compte tenu de ce que nous avons souligné du développement massif des emplois dans ces catégories et sur l'évolution des contraintes organisationnelles (contraintes horaires et contraintes de rythme, polyvalence, contrôle hiérarchique, contenu et moyens de travail...) qui apparaissent, dans une majorité des témoignages, au centre de la violence vécue par les femmes. Nous les mettrons en relation avec les données sur la santé disponibles à partir d'enquêtes épidémiologiques, encore trop peu nombreuses mais néanmoins susceptibles de montrer la part d'accroissement des risques que les évolutions les plus récentes du travail sont susceptibles de faire courir à la santé des femmes.

### **3. LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES FEMMES : DES ÉVOLUTIONS PORTEUSES DE RISQUES ACCRUS POUR LA SANTÉ**

Les données de l'enquête Conditions de travail et de l'enquête TOTTO (Techniques et organisation du travail) du ministère du Travail<sup>4</sup>, servent de base à l'analyse des conditions de travail des femmes salariées. La comparaison entre 1984 ou 1987 (premières données de l'enquête TOTTO) et 1991 des données issues de ces deux enquêtes montre, sur la grande majorité des variables analysées, une dégradation des conditions de travail. Si les conditions de travail des ouvrières restent, pour la plupart d'entre elles, les plus difficiles, les conditions de travail des salariées du secteur tertiaire et plus particulièrement des employées, et parmi elles des employées du commerce, se sont fortement dégradées, certaines conditions de travail se rapprochant voire dépassant des conditions jugées difficiles pour les ouvrières.

Les données sur la santé mises en relation avec ces évolutions du travail viennent pour la plupart de l'enquête ESTEV sur Santé, travail et vieillissement et de l'enquête PREST (Précarité-santé-travail) dont les résultats ont été publiés respectivement en 1995 (DERRIENNIC, TOURANCHET ET VOLKOFF, 1995) et 1999 (DONIOL-SHAW ET LASFARGUES, 1999).

#### **1. Les contraintes horaires**

La question des horaires de travail est assez rarement au centre des témoignages rapportés, ce qui recouvre les données montrant une évolution globalement plutôt favorable de l'organisation des horaires pour l'ensemble des salariés depuis quinze ans. Les liens qui apparaissent néanmoins entre l'organisation des horaires de travail et la souffrance vécue par les femmes sont fréquemment en relation avec le passage imposé d'un horaire « normal », c'est-à-dire de jour, à des horaires décalés, le plus souvent en 2x8 ou encore à des horaires de travail variant d'une semaine sur l'autre pour des employées de commerce ou dans les métiers du nettoyage. Le temps de travail et son organisation sont des moyens de pression dont usent les employeurs pour déstabiliser les femmes pour qui la conciliation des tâches domestiques et du travail professionnel repose en grande partie sur la régularité de leurs horaires.

L'évolution des conditions horaires du travail a donc dans l'ensemble été plutôt favorable aux salariés depuis quinze ans. Les horaires de travail sont plus souples sauf en ce qui concerne les salariés à temps partiel et les salariés les moins qualifiés, catégories dans lesquelles on a vu que les femmes étaient très majoritaires. Les données des enquêtes du ministère du travail montrent que les salariés ont de moins en moins souvent un horaire de travail identique selon les jours mais qu'une assez grande partie de cette différence vient non pas d'une plus grande flexibilité recherchée par l'entreprise mais d'une plus grande liberté laissée aux salariés de fixer leurs horaires. Les femmes salariées étaient 7% à avoir un horaire à la carte en 1984, elles sont 11% en 91. Elles étaient 8% à avoir des horaires libres en 1984, elles sont 11% en 1991. Ces évolutions sont, en soi, plutôt favorables à la santé.

Du côté des horaires dits « atypiques » les évolutions sont cependant un peu moins favorables. Le travail en deux équipes a ainsi un peu augmenté dans la population féminine alors qu'il est resté stable chez les hommes. Cette augmentation touche d'abord les femmes dans les professions intermédiaires (qui incluent les infirmières),

---

<sup>4</sup> Dossiers Statistiques du Travail et de l'Emploi, n° 90, 91, 92, 98, 99, Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, Paris, 1993, Diffusion MASSON.

puis les employées dans leur ensemble. Le secteur de la santé rassemble la majorité des employées travaillant en équipe pour qui ce mode d'organisation s'est encore accru entre 1984 et 1991. Les femmes agents de service du secteur hospitalier étaient un peu plus d'une sur dix à travailler en deux équipes en 1984 et elles sont environ une sur cinq en 1991. La proportion des aides-soignantes travaillant en deux ou trois équipes est quant à elle passée de 23% en 1984 à 27% en 1991. Le travail en deux équipes commence aussi à se mettre en place dans le commerce alimentaire, et on voit apparaître le travail en trois équipes dans le secteur de l'hôtellerie-restauration, sans doute en relation avec le développement des établissements de restauration rapide ouverts sept jours par semaine et selon une très large amplitude horaire. On observe également une augmentation sensible du travail en équipe dans le secteur du nettoyage. On connaît les difficultés des femmes à gérer des horaires de travail décalés, dès lors qu'elles ont des enfants, leur souhait étant avant tout la stabilité des horaires afin de garantir l'organisation familiale c'est-à-dire d'abord la garde des enfants (DONIOL-SHAW, JUNTER-LOISEAU 1995). L'enquête ESTEV a mis en évidence l'accroissement des arrêts de travail chez les femmes travaillant régulièrement en horaires décalés et cela d'autant plus qu'elles sont plus âgées ainsi que celui de leurs consultations médicales dans l'année. Par ailleurs les effets de ce type d'horaires sur la qualité du sommeil sont bien connus et toutes les enquêtes montrent qu'ils persistent même lorsque les salariés n'y sont plus soumis. L'enquête ESTEV montre aussi que la consommation de médicaments à visée neuropsychiatrique ou de somnifères augmente avec l'âge, qu'elle est deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes et qu'elle est la plus élevée pour les femmes qui ont quitté le travail en horaires décalés, ce qui rejoint le constat de « traces » durables du travail en horaires décalés sur la santé. L'enquête ESTEV montre enfin une augmentation des troubles du tonus avec l'âge, c'est-à-dire la présence d'un état de fatigue générale, les femmes travaillant ou ayant travaillé en horaires décalés ayant l'augmentation la plus forte. L'augmentation du travail en horaires décalés dans l'ensemble de la population féminine salariée laisse donc craindre une augmentation des troubles de santé identifiés comme associés à ces horaires avec les risques que cela comporte tant du point de vue de la consommation médicamenteuse que de celui de l'exclusion du travail, l'accumulation des troubles pouvant conduire à la déclaration d'inaptitude, même lorsque les salariés ont pu trouver un poste en horaires normaux, compte tenu de ce qui ressort de la persistance des effets alors même que les salariés ne sont plus soumis aux horaires décalés. Plusieurs témoignages sont relatifs à des situations de travail dans lesquelles les femmes, généralement dans des emplois ouvriers, ont dû accepter le passage à un travail en équipe pour conserver leur emploi, tout en ayant à faire face à des restructurations de la production. Elles ont ainsi cumulé les difficultés d'une double adaptation : celle liée au temps et celle liée à la production.

L'étendue de la journée de travail est une question également sensible car les longues durées journalières de travail sont connues pour avoir des effets sur la santé, en termes de fatigue, pour les hommes comme pour les femmes et, pour ces dernières, on sait que, comme pour les horaires décalés, elles pèsent directement sur l'organisation de la vie familiale. L'enquête PREST montre ainsi des risques deux fois plus élevés de problèmes de santé psychique ou d'isolement social chez les femmes déclarant avoir des amplitudes journalières de plus de 12 h. Les données de l'enquête Conditions de travail montrent que la proportion de femmes dont l'étendue de la journée de travail est supérieure à dix heures est restée relativement stable entre 84 et 91 : de 13% en 84 à 14% en 91. Pour les catégories les plus concernées en 84 (à l'exclusion des cadres), l'étendue de la journée de travail a plutôt diminué en 91. Ainsi, alors que 28% des employées du commerce étaient concernées par une étendue de la journée de travail de plus de dix heures en 84 elles ne sont plus que 24% en 91. On peut faire l'hypothèse que cette diminution est avant tout liée à l'augmentation du temps partiel chez ces catégories d'employées sans que cela soit nécessairement conforme au souhait des employées elles-mêmes (c'est même de moins en moins souvent le cas ainsi que nous l'avons noté précédemment). Les témoignages recueillis montrent que ce qui semble déterminant du point de vue de la santé, c'est moins la durée du travail elle-même que l'absence de reconnaissance, par la hiérarchie, de l'investissement réalisé par les salariées, d'autant plus lorsque celui-ci s'est fait au détriment de sa vie privée, ce qui est presque toujours le cas. On rejoint alors les résultats de l'enquête PREST quant aux effets sur la santé psychique.

En ce qui concerne les salariés à temps partiel, leurs contraintes horaires sont plus importantes que celles des salariés à temps complet. Par exemple, dans les emplois du commerce, 11% des femmes à temps partiel finissent après 20h contre 8% chez les temps complets. Les salariés à temps partiel sont aussi plus nombreux à travailler plus de 5 jours par semaine : 14% des TTP travaillent six jours par semaine et 3% sept jours, contre respectivement 7% et 1% des salariés à temps complet. Les horaires des salariés à temps partiel sont moins souvent fixes que ceux des salariés à temps complet, 51% contre 60% et plus souvent déterminés par l'entreprise en fonction de ses besoins, 29% contre 16%. Les données associant conditions de travail et santé des salariés à temps partiel sont très rares. L'enquête PREST montre un plus mauvais état de santé perçue chez les hommes à temps partiel mais ne laisse apparaître aucun lien chez les femmes. Une recherche sur le travail à temps partiel (KERGOAT, 1986) a montré que le passage à temps partiel des ouvrières coïncidait presque toujours avec une dégradation de leur état de santé, le temps partiel étant la condition nécessaire pour pouvoir continuer à occuper un emploi. Il s'agit donc en quelque sorte d'un temps partiel « choisi » pour tenter de préserver à la fois son

emploi et sa santé face aux conditions difficiles du travail. Qu'en est-il aujourd'hui ? Peu de témoignages semblent aller dans ce sens, comme si l'usure au travail était allée trop loin pour que le retrait partiel soit encore une solution. Les femmes ouvrières ici ne cherchent plus qu'à se débarrasser d'un travail trop encombrant parce qu'il ne veut plus d'elles, qu'on l'a changé sans elles et plus souvent encore contre elles. Les témoignages montrent que la « figure » du temps partiel rejoint bien les évolutions actuelles, dans le sens où il touche d'abord des femmes en situation précaire et qu'il est un moyen d'ajustement des effectifs au plus près de la production pour les employeurs, le chantage à l'emploi (renouvellement du contrat si soumission à la flexibilité demandée ou, inversement, horaires de plus en plus bousculés pour « sanctionner » les salariées peu dociles) accompagné ou non de chantage sexuel servant de levier à cette politique du flux tendu.

## **2. Contraintes de rythme et contrôle du travail**

Si les questions d'organisation des horaires de travail ne sont pas majeures dans les témoignages recueillis, il en va tout autrement de celles relatives aux rythmes de travail. Cadences sans cesse accrues ou polyvalence accentuée avec une exigence de résultats immédiats, délais de réalisation toujours plus courts, effectifs de plus en plus serrés, contrôle hiérarchique tatillon et déresponsabilisant sont des éléments qui ressortent en leitmotiv. On rejoint ici l'une des évolutions négatives les plus marquantes des conditions de travail depuis quinze ans, chez les femmes comme chez les hommes, les premières données de l'enquête de 1998 confirmant l'accroissement des contraintes de rythme déjà notée entre 1984 et 1991 et l'intensification continue du travail qui l'accompagne.

Pour l'ensemble des femmes salariées, la soumission à des délais de réalisation fixés à l'heure s'est fortement accrue une salariée sur sept étant concernée en 1991 contre une sur vingt en 84<sup>5</sup>. Les employées qui étaient peu concernées en 1984 (une sur quarante environ) le sont en 91 dans les mêmes proportions que l'ensemble des salariées (une sur 7). Les employées des services directs aux particuliers et surtout celles de l'hôtellerie ainsi que les employées du secteur hospitalier sont celles pour qui la contrainte s'est le plus accrue. Chez les ouvrières qui sont les plus concernées les proportions sont passées de 17% en 84 à 30% en 91. De même, plus généralement, les contraintes de temps se sont accentuées puisqu'en 1984 une employée sur dix se déclarait concernée par des normes ou des délais à la journée, et que c'est le cas de près d'une employée sur 4 en 1991. Ces proportions pour les ouvrières sont passées d'une sur quatre en 84 à une sur deux en 91.

La dépendance vis-à-vis du travail des collègues a doublé : de 10% en 1984 à 20% en 1991<sup>6</sup> et de 20% à 30% chez les ouvrières. Les salariées des professions intermédiaires et, parmi les employées, les employées administratifs en passant de 10% à 25% de concernées entre 84 et 91 et surtout les aides-soignantes qui sont passées de 10% à 30% de concernées sont celles qui ont le plus vu croître cette contrainte, qui correspond donc à une diminution de l'autonomie dans le travail, notamment dans la gestion de son temps. Les premiers résultats de l'enquête de 1998 montrent que cette dépendance vis-à-vis du travail des collègues s'est encore considérablement renforcée chez les salariés des métiers de la santé passant de 26% en 1991 à 37% en 1998.

Le rythme de travail imposé par une demande extérieure, qui concernait déjà 40% des salariées en 1984 en concerne 60% en 1991 et près de 70% pour les seules employées, tous secteurs confondus, comme pour les salariées des professions intermédiaires. Les ouvrières dont seuls 14% étaient concernées en 1984 le sont à raison de 30% en 1991, conséquence sans doute de l'accroissement de la sous-traitance et de la logique de flux tendu qui la sous-tend.

Ces rythmes de travail sont par ailleurs de plus en plus contrôlés par la hiérarchie. Une salariée sur six en 84 contre plus d'une sur cinq en 91. Ces données recouvrent celles des employées même si ce sont les ouvrières dont le travail reste le plus fortement contrôlé de façon permanente par la hiérarchie : une sur quatre en 84 et plus d'une sur trois en 91. Les employés de commerce (des deux sexes) ont vu cette contrainte s'accroître très fortement entre 91 et 98. Alors qu'ils étaient 20% à déclarer ce contrôle hiérarchique en 91, ils sont 38% en 1998 !

Dans le même sens on note une diminution de l'autonomie globale des salariés à travers notamment l'augmentation du poids de la prescription entre 1987 (enquête TOTTO) et 1991, les femmes étant nettement plus concernées que les hommes. Les aides-soignantes, les agents de service hospitaliers, les employées du nettoyage, les employées du commerce sont les salariées pour lesquelles l'augmentation de la prescription est la plus sensible. Entre 60 et 65% des salariées de ces catégories déclarent, en 1991, appliquer strictement les consignes, ce qui n'était le cas que de 50% environ d'entre elles en 1987.

On peut également noter ici la « stabilité » des données concernant l'interdiction formelle de parler qui

---

<sup>5</sup> Comme pour la dépendance vis-à-vis du travail des collègues l'enquête de 1998 montre un accroissement important de cette contrainte puisqu'elle concernait 16% de l'ensemble des salariés en 1991 et qu'elle en concerne 21% en 1998.

<sup>6</sup> Cette contrainte s'est encore accrue en 1998, passant de 24% de salariés concernés en 1991 à 27% en 1998. Il s'agit là des données tous salariés confondus, les données par sexe n'étant pas encore disponibles.

représente un des aspects les plus « violents » du contrôle et plus encore de l'assujettissement exercé sur les salariés. La proportion de femmes à qui il est interdit de parler dans le travail est ainsi passée de 2,9% en 1984 à 3% en 1991. La situation, en données brutes, est plus favorable aux hommes bien que la part d'hommes concernés par cette interdiction ait augmenté plus vite que chez les femmes : ils sont passés de 0,9% en 1984 à 1,2% en 1991. Ces pourcentages sont certes faibles mais en effectifs concernés ils représentent néanmoins, en 1991, 250 000 femmes et 120 000 hommes. Les ouvrières sont celles pour qui cette interdiction est la plus fréquente (près de 10% d'entre elles sont concernées en 1991) mais elles sont aussi les seules chez qui cette proportion a diminué entre 84 et 91. Pour toutes les autres catégories de salariées elle a augmenté et les employées du commerce, les plus concernées après les ouvrières, en sont désormais proches puisqu'elles sont 8,3% à être soumises à l'interdiction de parler en 91 (soit 50 000 salariées) contre 5,9% en 1984 (soit 30 000 salariées).

À ces rythmes de travail plus intensifs, plus contrôlés et plus « prescrits », répond une augmentation de la monotonie du travail, en contradiction évidente avec l'évolution sociale et notamment l'élévation moyenne du niveau de formation : 34% des femmes déclaraient leur travail répétitif en 1991 contre 22% en 1984. La contrainte du travail monotone ou répétitif continue de toucher plus fortement les femmes que les hommes, bien que l'évolution de cette contrainte apparaisse plus défavorable aux hommes. La proportion d'hommes déclarant que les séries de gestes ou d'opérations qu'ils effectuent sont d'une durée inférieure à la minute a en effet augmenté alors que cette même proportion est en diminution chez les femmes. Cette diminution chez les femmes tient avant tout à la diminution, en proportion, des emplois féminins ouvriers, qui restent très fortement concernés par cette contrainte (40% des ouvrières déclarent répéter un cycle d'opérations en moins d'une minute). Les données sur l'évolution du travail répétitif illustrent le rapprochement des conditions de travail de certaines catégories d'employées de celles des ouvrières. D'une part, pour l'ensemble des employées, la proportion de femmes déclarant que leur travail est répétitif a presque doublé entre 1984 et 1991 (de 19% en 84 à 35% en 91). D'autre part, parmi les employées du commerce, catégorie en fort accroissement entre 84 et 91, près de la moitié déclare en 1991 un travail répétitif et parmi elles 35% déclarent que chaque série de gestes dure moins d'une minute, ce qui les rapproche nettement plus des ouvrières que des employées en général. Cette augmentation de la répétitivité du travail chez les employées du commerce est à mettre en relation avec le développement des grandes surfaces et parallèlement celui des emplois de caissières ou plus généralement d'employées de libre service. La monotonie du travail s'est aussi largement accentuée chez les employées des services directs aux particuliers. Une sur trois déclare un travail répétitif en 1991, contre une sur sept en 1984. Elles sont cependant moins nombreuses en 1991 à déclarer que le cycle de travail est inférieur à une minute. Au sein de ce secteur, les employées de l'hôtellerie et de la restauration semblent particulièrement concernées puisqu'une sur deux déclare en 1991 que son travail est répétitif. Les femmes agents de service et les salariées du nettoyage sont également près d'une sur deux à déclarer que leur travail est répétitif. La croissance de l'emploi dans tous ces secteurs s'est donc clairement accompagnée d'une déqualification de cet emploi, la monotonie du travail étant le reflet d'un moindre intérêt de ce travail, s'opposant, comme nous l'avons déjà souligné, à l'élévation générale du niveau de formation et de qualification des femmes.

La question sur la polyvalence dans le travail n'a pas été posée dans l'enquête Conditions de travail de 1984 mais dans l'enquête de 1987, sur le même échantillon, portant sur l'organisation du travail (enquête TOTTO). De 1987 à 1991, la polyvalence « organisée », c'est-à-dire consistant à faire une rotation régulière entre plusieurs postes, n'a que très peu augmenté tout en ne concernant qu'un faible pourcentage de femmes salariées (5% environ) tandis que la polyvalence à l'initiative des besoins de l'entreprise, c'est-à-dire non réellement prévue ou organisée, s'est plus largement développée. Cette dernière forme de polyvalence touche une femme salariée sur cinq en 91 contre moins d'une sur six en 87. Elle n'est néanmoins nullement spécifique aux femmes, les hommes étant même concernés dans des proportions supérieures (un sur cinq en 87 et un sur quatre en 91). Parmi la population des employées du commerce, qui apparaît plus largement concernée, la polyvalence selon les besoins de l'entreprise touche désormais une salariée sur quatre en 91 contre une sur cinq en 87. Si la polyvalence « organisée » est souvent perçue positivement par les salariés, en tant que facteur d'enrichissement du travail, la polyvalence « au coup par coup » est au contraire bien souvent un facteur de pénibilité tant physique que psychique, les salariés s'estimant utilisés comme « bouche-trou » avec pour seul « bénéfice » celui de « changer de fatigue » (DONIOL-SHAW, 1985). L'un des témoignages résume bien la façon dont les femmes vivent cette polyvalence : « *Il faut tout faire. Ils appellent ça "être polyvalent"* »

Les cadences impossibles, le contrôle hiérarchique tatillon, la répétitivité du travail et les cycles courts, la polyvalence improvisée, tous ces facteurs ont des effets négatifs sur la santé de mieux en mieux identifiés. Les témoignages montrent que c'est le cumul de plusieurs de ces facteurs associé au sentiment d'impossibilité d'une amélioration de la situation, voire même plus souvent d'une constante dégradation, qui conduit à des états de souffrance et qui représente une violence insupportable pour les femmes qui la vivent et la décrivent.

L'enquête PREST montre des effets des contraintes de rythme à la fois sur la dimension physique et sur la dimension psychique de la santé. En effet, les femmes déclarant devoir supporter une ou des contraintes de rythme dans leur travail ont un risque accru de présenter des douleurs d'une part et des réactions émotionnelles d'autre

part, par rapport aux femmes déclarant ne pas être soumises à ces contraintes. Ces mêmes risques pour la santé sont encore accrus pour les femmes passées d'un emploi non soumis aux contraintes de rythme à un emploi présentant ces contraintes. L'enquête PREST montre également un effet, non statistiquement significatif, du travail répétitif sur la santé, en termes de tonus, rejoignant les données générales connues montrant l'impact de la monotonie et de la répétitivité du travail sur l'énergie physique et mentale du sujet. L'enquête ESTEV montre quant à elle de nombreux liens entre la monotonie, le manque d'autonomie et les contraintes de rythme dans le travail et la santé physique et psychique. Elle montre ainsi un risque accru de souffrir de douleurs dorsales pour les femmes déclarant un travail peu varié, ce risque s'accroissant avec l'âge. Ce risque ainsi que celui de souffrir de douleurs cervicales apparaît également chez les femmes déclarant faire un travail peu intéressant (travail ne permettant pas d'apprendre). L'enquête ESTEV montre également un accroissement de la consommation de médicaments à visée psychotropes chez les ouvrières déclarant un travail répétitif sous contrainte de temps. Plus généralement, chez toutes les femmes déclarant travailler dans ces conditions, on observe un risque accru de déclarer des douleurs physiques, des troubles du sommeil, des troubles du tonus (sentiment de manquer d'énergie) et des réactions émotionnelles (en relation avec l'émotivité et la dépressivité). Chez les femmes occupant des emplois administratifs, la consommation de médicaments psycho-actifs est aussi accrue chez celles déclarant un travail très peu varié et chez celles qui disent devoir fréquemment se dépêcher. Il est intéressant de noter que dans cette population de salariées ce sont les deux seules dimensions du travail qui sont associées à cette consommation accrue de médicaments. Chez les personnels soignants, le fait de devoir souvent se dépêcher associé à un vécu négatif de cette contrainte accroît le risque de souffrir de douleurs ostéo-articulaires et cela d'autant plus que les salariées sont plus âgées. Cette même contrainte toujours associée à un vécu négatif accroît par ailleurs, chez les femmes concernées, le risque de présenter des troubles dans plusieurs dimensions de la santé perçue : le risque de déclarer des douleurs, de présenter des troubles du tonus, d'avoir des réactions émotionnelles importantes ou de souffrir d'isolement social est ainsi augmenté et il s'accroît encore avec l'âge surtout pour les douleurs et le tonus. L'enquête ESTEV fait également apparaître des liens importants avec la souffrance psychique. Le travail sous contrainte de temps accroît ainsi le sentiment de solitude et d'agressivité comme le travail monotone qui accroît en plus le sentiment de lassitude (on retrouve ici les effets sur le tonus qui ressortent de l'enquête PREST). Le fait de ne pas pouvoir choisir la façon de procéder dans son travail augmente quant à lui le sentiment de solitude ainsi que le sentiment de ne pouvoir faire face aux événements (désigné par les auteurs sous le terme d'inhibition). On retrouve ces mêmes effets ainsi qu'un accroissement du sentiment de lassitude lorsque les salariées déclarent « ne rien apprendre dans leur travail » ce qui renvoie à la monotonie du travail dont on a souligné la forte augmentation chez les employées entre 84 et 91. Enfin, le fait de ne pas pouvoir quitter son travail des yeux (assimilé à une contrainte de rythme) accroît le sentiment de lassitude et celui d'agressivité.

En ce qui concerne la polyvalence, seule l'enquête PREST a exploré les liens possibles avec la santé, en prenant en compte respectivement la polyvalence des postes et celle des lieux de travail, dans la journée ou dans la semaine. La polyvalence des lieux de travail est en effet une contrainte qui se développe en raison de la sous-traitance de plus en plus fréquente de nombreuses tâches comme par exemple celles de nettoyage. L'enquête PREST ne fait pas ressortir de lien entre la polyvalence des postes de travail et la santé mais seulement un lien avec la polyvalence des lieux de travail, les femmes déclarant travailler dans ces conditions ayant un risque accru de présenter des problèmes de tonus par rapport aux femmes travaillant constamment dans le même lieu. Par ailleurs, lorsque cette contrainte est durable, les risques de présenter des douleurs et des réactions émotionnelles sont également accrus.

L'augmentation continue des contraintes de rythme et l'accentuation de la monotonie du travail sont ainsi non seulement des facteurs de risque pour la santé physique, et plusieurs témoignages font état d'une usure physique si importante qu'elle va jusqu'à entraîner une inaptitude à tout poste de travail à des âges encore bien éloignés de la retraite, mais aussi pour la santé mentale du fait des contradictions entre les aspirations et les compétences des salariées et la « pauvreté » des tâches qu'on leur demande d'accomplir dans des situations de travail où les coopérations sont de plus en plus difficiles à construire. On peut souligner ici un certain rapprochement entre ces situations de travail qui épuisent les ressources physiques et mentales des sujets de situations, moins nombreuses mais cependant bien présentes dans l'ensemble des témoignages, dans lesquelles les salariées sont mises en demeure de « ne rien faire », par un retrait brutal ou progressif des tâches et responsabilités. Ni l'enquête PREST, ni l'enquête ESTEV n'ont exploré les liens entre de telles conditions de « non-travail rémunéré » et la santé mais une enquête récente dans le secteur bancaire sur la consommation de somnifères, tranquillisants ou antidépresseurs a montré que cette consommation était plus élevée dans les situations de surcharge de travail, confirmant des données déjà connues, mais aussi de sous-charge, ce qui est un résultat tout à fait nouveau et important car à l'évidence en forte résonance avec les témoignages recueillis.

### **3. Les empêchements d'effectuer son travail correctement**

Sous cette appellation nous faisons figurer un ensemble de facteurs matériels et organisationnels qui n'ont été

explorés que dans l'enquête sur les conditions de travail de 1991. Ils ont été repris dans l'enquête de 1998 mais, comme nous l'avons indiqué, ses résultats globaux ne sont pas encore disponibles.

Les témoignages recueillis nous montrent que dans bien des cas les facteurs qui rendent les situations insupportables pour les salariés tiennent aux contradictions qu'ils doivent supporter entre les exigences du travail et les objectifs à atteindre et l'insuffisance des moyens dont ils disposent pour y faire face.

Le manque de temps (pour une femme sur quatre) et l'insuffisance du nombre de collaborateurs (pour plus d'une femme sur cinq) sont les deux facteurs qui reviennent le plus souvent, d'abord chez les salariées des professions intermédiaires puis chez les employées où les salariées du secteur hospitalier apparaissent concernées en priorité. Pour les ouvrières, par contre, c'est l'impossibilité de coopérer, énoncée par près de 30% d'entre elles, qui constitue le principal empêchement à la réalisation d'un travail de qualité.

Si 5,5% des femmes déclarent ne pas pouvoir atteindre les objectifs fixés, ce pourcentage monte à 7,2% chez les ouvrières et 6,6% chez les salariées des professions intermédiaires. Simultanément 37% des femmes déclarent ne pas pouvoir faire varier les délais, proportion qui avoisine les 60% chez les ouvrières, en lien avec la fréquence du travail à la chaîne pour cette catégorie. De nombreux témoignages montrent les multiples contradictions dans lesquelles sont les femmes, le plus souvent ouvrières, à qui on demande d'atteindre des objectifs toujours augmentés et cela quelle que soit leur expérience des outils et des machines et quel que soit l'état de ces équipements. On peut également observer que ce sont aussi les ouvrières qui sont les plus nombreuses, en proportion, à déclarer ne pas disposer d'outils ou de machines adaptés au travail (16% des ouvrières contre 11% de l'ensemble des femmes salariées).

L'enquête ESTEV montre que le manque de moyens pour faire un travail de qualité est un facteur important de souffrance psychique, pour les hommes comme pour les femmes, mais plus intensément pour ces dernières. Le sentiment de lassitude, le développement de l'agressivité et les difficultés à faire face aux événements (sentiment d'inhibition) sont les principaux indicateurs de la souffrance psychique engendrée par les situations dans lesquelles les salariés estiment qu'ils ne disposent pas des moyens leur permettant de faire un travail de qualité. La consommation de médicaments à visée psychoactive est également accrue chez les ouvrières déclarant ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité. Ce résultat est important en regard des données de l'enquête de 1991 montrant que cette catégorie de salariées est la plus pénalisée sur cette question des moyens de travail et les témoignages font largement écho à ces difficultés tout en montrant qu'elles « gagnent » d'autres catégories de salariées, comme celles du nettoyage.

#### **4. Le travail en relation avec le public**

Le développement des activités de service s'accompagne de celui des activités dans lesquelles les salariées sont en contact avec le public (au sens large car cela inclut aussi bien le travail des employées aux guichets, que celui des personnels soignants ou des employées de l'hôtellerie et du commerce...). Ces situations de travail peuvent être très contrastées selon la nature des relations avec le public souvent conditionnée par les autres conditions du travail. Il est clair que la qualité des services rendus aux personnes s'accommode mal de délais serrés, d'effectifs insuffisants ou encore d'absence de moyens de proposer de réelles réponses aux demandes... Les témoignages montrent très explicitement ce fait, les souffrances vécues par les femmes venant moins du rapport direct avec le public que des difficultés voire de l'impossibilité de rendre un service de qualité (témoignage par exemple d'une salariée d'une ANPE). Comme précédemment seule l'enquête sur les conditions de travail de 1991 a exploré cette question tout en prenant en compte les problèmes potentiels en posant, simultanément, d'une part une question sur le fait d'être ou non en contact avec le public et d'autre part si cette situation était ou non susceptible de provoquer des tensions avec le public.

Les réponses mettent en évidence la forte proportion de femmes dont le travail les met en contact avec le public, puisque plus des deux-tiers d'entre elles sont concernées et les trois quarts quand il s'agit des seules employées. Pour un quart des salariées, cette situation est susceptible de susciter des tensions avec le public. Ce pourcentage monte à près de 40% pour les employées du commerce qui sont, par définition, une large majorité à être en contact avec le public. Les aides-soignantes sont encore plus nombreuses à déclarer des situations de tension avec le public, ce qui s'explique par les relations souvent délicates auxquelles elles doivent faire face dans la confrontation avec les patients et avec leur famille, et cela d'autant plus qu'elles semblent disposer de marges de manœuvre de plus en plus faibles, en lien notamment avec l'accroissement notable de leurs contraintes temporelles. Dans le cas des salariées des professions intermédiaires, dont les trois-quarts disent être en contact avec le public, c'est encore le tiers d'entre elles qui déclarent vivre des situations de tension.

L'enquête PREST montre que les femmes déclarant devoir supporter les exigences du public présentent plus de douleurs physiques et plus de réactions émotionnelles que celles ne déclarant pas cette exigence. L'enquête ESTEV a quant à elle mis en évidence, dans une population de salariés exerçant des emplois administratifs, un lien modéré entre le fait de juger difficile de devoir supporter les exigences du public et la consommation de médicaments psychoactifs. Elle montre également chez les femmes concernées par un travail en relation avec le

public et jugeant cette contrainte difficile un risque plus élevé de présenter des réactions émotionnelles. Il est important aussi de noter que les femmes ayant le plus faible risque ne sont pas celles qui ne sont pas concernées mais celles qui se déclarent concernées par la relation avec le public dans leur travail mais qui ne trouvent pas la contrainte difficile. Cela confirme que ce sont d'abord les mauvaises conditions du travail qui constituent le principal déterminant du vécu négatif de ces situations de travail, la relation avec le public, lorsqu'elle est vécue positivement apparaissant au contraire comme un facteur favorable à la santé.

##### **5. Les efforts physiques, les risques et les expositions environnementales et les conditions d'hygiène et d'ambiance thermique**

Nous développerons peu l'ensemble de ces points. Il s'agit en effet de facteurs du travail pour lesquels les liens avec la santé sont clairement établis depuis longtemps, les travaux les plus récents montrant cependant que les contraintes physiques dans le travail n'ont pas seulement des effets sur la santé physique mais aussi sur la santé psychique. L'enquête ESTEV montre ainsi pour les femmes déclarant des contraintes de pénibilité physique un accroissement du risque de souffrir de douleurs physiques mais aussi de présenter des troubles du tonus (manque d'énergie) et de souffrir d'isolement social ainsi que de présenter des réactions émotionnelles, tous ces risques augmentant avec l'âge et demeurant même lorsque les salariés ont cessé d'être exposés. L'enquête PREST conduit à des résultats similaires sans faire apparaître le risque de souffrir d'isolement social et en faisant apparaître un risque accru de troubles du sommeil. Elle montre également que ces risques sont les plus élevés, et de très loin, pour les employées du commerce et de l'hôtellerie, en comparaison des cadres et techniciennes, des employées de bureau et également, ce qui est un résultat très important à noter, des ouvrières et personnels de service.

Les témoignages montrent aussi, comme nous l'avons déjà souligné, que la violence vécue par les femmes trouve son origine avant tout dans les contraintes organisationnelles, la pénibilité physique et environnementale du travail venant amplifier, lorsqu'elle est présente, les problèmes liés à l'organisation. C'est dans ce sens uniquement qu'il nous a semblé utile d'apporter ici, sans toutefois développer leurs relations avec la santé, les éléments dont nous disposons sur l'évolution de ces contraintes de charge physique et d'environnement qui, à l'instar des contraintes organisationnelles, sont marquées par une nette tendance à la dégradation.

Entre 1984 et 1991, la pénibilité du travail, en relation avec les efforts physiques requis par le travail, s'est accrue pour l'ensemble des salariés, femmes et hommes, ces derniers étant cependant largement plus concernés, sur la majorité des facteurs. Pour les femmes employées en général, la contrainte posturale s'est le plus fortement accentuée puisqu'en 1991 plus d'une employée sur 4 déclare devoir rester longtemps dans une posture pénible, ce qui n'était le cas que d'une sur 8 en 1984. On observe aussi qu'un nombre croissant d'employées sont concernées par le fait de devoir travailler debout : les employées des services directs aux particuliers, dont plus spécifiquement celles du secteur de l'hôtellerie-restauration, les employées du commerce et les employées des services de santé sont ainsi entre 80 et 90% à déclarer devoir rester longtemps debout.

On note également une augmentation des déplacements à pied ainsi que du port de charges lourdes. Les employées du commerce sont celles qui subissent le plus le poids de cette dernière augmentation, 44% d'entre elles déclarant porter des charges lourdes en 1991 contre 27% en 1984. Là encore le développement rapide des emplois de vendeuse en libre service et du travail de « caissière-gondolière », qui consiste à être soit à la caisse soit à l'approvisionnement des rayons en marchandises peut aisément expliquer l'augmentation importante des contraintes physiques pour les employées du commerce. Les employées du secteur de la santé restent cependant les plus nombreuses à déclarer porter ou déplacer des charges lourdes ainsi qu'à effectuer d'autres efforts physiques importants. En ce qui concerne les charges lourdes, il s'agit essentiellement de la manipulation des patients et l'augmentation de la contrainte déclarée par les salariées peut être mise en relation avec des données présentées antérieurement concernant les raisons qui empêchent les salariés d'effectuer correctement leur travail : environ 40% des employées du secteur de la santé déclarent ne pas pouvoir effectuer correctement leur travail en raison d'un nombre de collaborateurs insuffisant. Cette donnée, si elle joue sur la qualité du travail, a également un effet certain sur la pénibilité de ce travail que le manque de collaborateurs ne peut qu'accentuer, notamment en limitant les coopérations. Dans le cas de la manipulation des patients, il est évident que ce travail réalisé seul est beaucoup plus astreignant que lorsque l'on dispose de l'aide d'un collègue.

Les risques toxiques ou l'exposition à des produits dangereux constituent des contraintes qui s'imposent plus largement aux hommes d'une part et aux femmes ouvrières d'autre part. On peut cependant observer que les employées qui n'étaient que faiblement concernées en 1984 le sont bien davantage en 1991. À cette date, près d'une employée sur six déclare respirer des fumées, contre moins d'une sur dix en 1984 et plus d'une sur cinq respirer des poussières (et plus d'une sur deux pour les nettoyeuses et pour les femmes agents de service et encore près de trois sur dix pour les employées du commerce), contre moins d'une sur six en 1984. Une employée sur huit manipule des produits toxiques ou nocifs, ce qui n'était le cas que d'une sur douze en 1984, les nettoyeuses et les agents de service et plus encore les employées des services de santé étant concernées dans des proportions

encore bien supérieures (entre une sur trois et une sur quatre selon les catégories) et en assez nette augmentation par rapport à 1984.

En ce qui concerne les risques de chute, de blessure par une machine, de brûlure ou encore d'accident de la route, comme les précédents, ils concernent avant tout les salariés masculins. Certains risques se sont cependant aggravés chez les employées entre 1984 et 1991 et notamment le risque de chute grave qui concerne environ une employée sur huit en 1991 contre une sur vingt en 84. Chez les employées du commerce ce risque est passé de une sur quatorze en 1984 à plus d'une sur sept en 1991 et, pour les employées des services directs aux particuliers, d'une sur 14 en 1984 à plus d'une sur six en 1991. Les femmes agents de service (hors hôpitaux) et les nettoyeuses restent cependant les plus concernées par ce risque qui touche plus du quart d'entre elles en 1991. Les risques d'être blessée par une machine ont également fait plus que doubler pour les employées du commerce où, en 1991, une employée sur dix est concernée. Les risques de brûlure ont surtout augmenté pour les employées des services directs aux particuliers, une sur cinq déclarant ce risque en 1991 contre une sur dix en 1984.

Les conditions d'hygiène dans lesquelles travaillent les femmes salariées se sont, dans leur ensemble, un peu dégradées entre 1984 et 1991, les hommes restant cependant, et très largement, les premiers concernés par le travail dans la saleté, l'humidité et les courants d'air. En ce qui concerne les employées, c'est le travail dans la saleté et les risques infectieux qui se sont le plus accrus. Ces derniers concernent avant tout les salariées du secteur hospitalier mais la proportion de femmes concernées n'a pas beaucoup bougé de 84 à 91. À l'inverse les employées des services directs aux particuliers, les nettoyeuses et les agents de service (hors hôpitaux) ont vu ce risque augmenter nettement entre 84 et 91. Les employées du commerce sont avant tout concernées par l'exposition aux courants d'air qui s'est encore un peu accentuée entre 1984 et 1991, près de quatre salariées sur dix déclarant être exposées. Ces salariées déclarent aussi le plus souvent travailler à la lumière artificielle (deux sur trois) et ne pas avoir de vues sur l'extérieur (près d'une sur trois). Ces deux dernières questions n'ont été posées que dans l'enquête de 1991 mais les données, qui montrent que ces employées sont les plus concernées par le travail en locaux aveugles et par l'éclairage artificiel, rejoignent bien l'évolution de l'emploi féminin dans le commerce qui s'est le plus largement développé dans les grandes surfaces dont on connaît l'aménagement habituel des lieux de travail.

En ce qui concerne l'ambiance thermique, les données montrent que l'exposition à des températures élevées s'est assez nettement accrue entre 1984 et 1991, pour toutes les catégories de salariées, le pourcentage de femmes se déclarant souvent exposées se rapprochant du pourcentage d'hommes en 1991 (20,5% de femmes et 23,6% d'hommes). Les salariées les plus exposées sont les agents travaillant dans le secteur de la santé, près de la moitié déclarant, en 1991, travailler souvent ou toujours à une température élevée. L'exposition à des températures très basses n'est par contre qu'en faible augmentation et l'exposition des employées rejoint celle des femmes en général. Cependant, pour ce qui concerne les employées du commerce, elles subissent plus fortement l'exposition tant aux températures élevées que basses. En 1991 une employée du commerce sur cinq est souvent exposée à des températures élevées (contre une sur huit en 1984) et une sur quatre est souvent exposée aux températures très basses, proportion proche de celle de 1984.

#### 4. CONCLUSION

Si l'emploi féminin en France ne cesse de s'accroître et si les femmes progressent peu à peu dans la hiérarchie des qualifications, certaines tendances du développement de cet emploi et des conditions de travail associées, restent préoccupantes. Le niveau de précarité des contrats d'emploi ne cesse d'augmenter et cette croissance est plus rapide que pour l'emploi masculin. La déqualification à l'embauche est élevée et il est beaucoup plus difficile pour les femmes que pour les hommes de rattraper, au cours de leur carrière, un niveau de qualification conforme à leur niveau de diplôme. Le temps partiel imposé se développe, notamment dans les emplois les moins qualifiés, qui sont aussi les plus précaires, de telle sorte que les ressources d'un nombre croissant de femmes deviennent insuffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Du point de vue des conditions du travail, l'augmentation des contraintes de rythme et de la répétitivité des tâches, simultanément à l'accroissement de la prescription et du contrôle hiérarchique, marque une tendance à l'intensification et à la « taylorisation » des activités de service, dans lesquelles les femmes sont très majoritaires. De plus, certains risques, jusque là surtout spécifiques des populations ouvrières, sont désormais subis par une proportion de plus en plus élevée d'employées et cela d'autant plus qu'elles sont moins qualifiées. La comparaison avec les données issues de l'enquête ESTEV de 1990 et de l'enquête PREST de 1997, mettant en relation les conditions de travail et les risques pour la santé, montrent un accroissement sensible des risques pour la santé physique et psychique des salariés en lien avec les évolutions des conditions de travail observées.

Certains groupes de femmes apparaissent particulièrement exposés : les employées du commerce, du nettoyage et du secteur de l'hôtellerie et de la restauration d'une part et les employées du secteur de la santé, c'est-à-dire les aides-soignantes et les agents hospitaliers, d'autre part. Les contraintes pesant sur les ouvrières

demeurent par ailleurs à un niveau élevé contribuant à rendre toujours plus difficile la réalisation des objectifs qui leur sont fixés, d'autant plus qu'elles subissent de plein fouet la tension croissante sur les effectifs, au nom de la concurrence et de la mondialisation.

Les premiers résultats de l'enquête nationale sur les conditions de travail de 1998 montrent que le mouvement de détérioration des conditions de travail, dans leurs dimensions organisationnelles, s'est encore accentué. Compte tenu de la détérioration continue des conditions d'emploi des salariées, d'autant plus qu'elles sont moins qualifiées, qui accroissent la précarité des femmes sur le marché du travail, on ne peut que craindre la multiplication de situations semblables à celles rapportées dans les témoignages recueillis par les médecins du travail. La santé des salariées ne peut en effet certainement que pâtir d'une nouvelle détérioration des conditions de travail, le risque étant de voir se développer ainsi une spirale de précarisation du travail et de la santé dont le coût tant économique que social risque fort d'être exponentiel. Les témoignages nous apprennent aussi que les femmes luttent longtemps contre ces conditions de travail et d'emploi pour produire, en dépit de tout, un travail dont elles puissent être fières et conserver par là même l'estime d'elles-mêmes et un sens à leur investissement professionnel. L'absence de reconnaissance de cet engagement souvent « absolu » de leur personne dans le travail et plus encore le dénigrement de leurs compétences sont les premières causes de l'effondrement physique et psychique des femmes qui survient alors qu'elles ont tout essayé et qu'elles réalisent brutalement, à la manière de la goutte d'eau qui fait déborder le vase, que leurs efforts sont vains, que la lutte est trop inégale et qu'elles ne peuvent plus « inventer » d'autre issue pour continuer à lutter. Le milieu de travail devient un milieu définitivement hostile et la survie c'est de s'en extraire. Dans certains cas, on l'a vu, la maladie constitue temporairement une ressource par le seul fait qu'elle met de la distance avec le travail. Les suites sont pourtant bien souvent redoutables car c'est la peur, presque toujours justifiée, du retour au travail qui domine. Peur de retrouver des conditions inchangées voire encore détériorées, d'autant plus si l'arrêt de travail a été long, et donc à nouveau de ne pouvoir faire face, peur de représailles de la part de la hiérarchie ou des collègues, d'autant plus que ces derniers ont bien souvent dû assurer la part de travail de la personne absente... Lorsque toutes les ressources ont été épuisées, les femmes retournent alors la violence subie contre elles-mêmes par la maladie mentale et, dans des cas de plus en plus fréquents, le suicide dont le but n'est sans doute pas toujours d'en finir définitivement avec la vie mais, comme en témoigne cette femme de ménage de 60 ans, de se mettre hors de portée de tout pour gagner un repos total du corps et de l'esprit : « *Je vous jure que je ne voulais pas mourir. Je voulais seulement dormir.* »

L'enquête ESTEV et l'enquête PREST ont mis en évidence les conséquences majeures sur la santé de plusieurs aspects des conditions de travail : les pressions temporelles, la monotonie du travail, le manque d'autonomie, les difficultés et le manque de moyens pour faire un travail de qualité sont les facteurs les plus déterminants de l'accroissement des troubles de santé. Si ces facteurs ont des effets sur la santé physique notamment à travers l'apparition de douleurs diffuses, de troubles rachidiens ou de douleurs ostéo-articulaires, qui sont évidemment des handicaps importants pour continuer à exercer son travail, les effets sur la santé psychique sont multiples et fragilisent les capacités des individus à faire face ou à réagir aux difficultés perçues. Ces conditions de travail augmentent ainsi le risque de ressentir une fatigue générale physique et mentale, de ne plus se sentir d'énergie pour agir, ce que les chercheurs ont exprimé dans l'enquête ESTEV en termes de lassitude et d'inhibition. Elles accroissent également le risque de fatigue nerveuse ce qui se traduit, entre autres, par une plus grande agressivité dans la vie de travail et hors travail. Les symptômes dépressifs ou les réactions émotionnelles sont aussi sensiblement accrus par ces conditions de travail et, sans doute en corollaire de tels effets, la consommation de médicaments psychotropes est également augmentée. Nombreux sont les témoignages qui nous montrent l'engrenage : difficultés dans le travail, prise de médicaments, arrêts maladie, dépression... L'accroissement des contraintes révélé par les enquêtes sur les conditions de travail va inévitablement accroître la proportion de femmes présentant des problèmes de santé et multiplier les situations les plus graves devant lesquelles les résistances de femmes sont à bout, la violence subie étant alors une source de risque plus seulement pour leur santé mais pour leur vie.

## Bibliographie

- < AUDRIC S. et FORGEOT G., Le développement du travail à temps partiel, *Données Sociales*, INSEE, 1999, pp. 177-181
- < BAYET A., L'éventail des salaires et ses déterminants, *Données Sociales 1996*, INSEE, 1996
- < BISAULT L., DESTIVAL V. et GOUX D., Emploi et chômage des « non qualifiés » en France, *Économie et Statistiques*, n°273, 1994-3
- < BORDES M. et GUILLEMOT D., Marché du travail. Séries longues, INSEE Résultats, *Emploi-Revenus*, n°62-63, mai 1994
- < CEZARD M., DUSSERT F. et GOLLAC M., Les facteurs de pénibilité mentale au travail, *Premières informations*, n°265, février 1992

- < CONCIALDI P., PONTHEUX S., Les bas salaires en France depuis le début des années quatre-vingt et quelques comparaisons avec les Etats-Unis, *Données Sociales*, INSEE, 1999, pp. 162-168
- < DERRIENNIC F., TOURANCHET A., VOLKOFF S., *Age, travail, santé. Études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête ESTEV 1990*, Éditions INSERM, 1996
- < DONIOL-SHAW G., *Qualification des ouvrières et déqualification du travail*, rapport GEDISST-CNRS, 1985
- < DONIOL-SHAW G. et LASFARGUES G., *Enquête PREST - Précarité - Santé - Travail*, rapport de l'Institut de Médecine du Travail du Val de Loire, Tours, 1999.
- < ERNST B., Marché du travail et cycle conjoncturel, *Données Sociales 1996*, INSEE, 1996
- < GUILLEMOT D. et MARIONI P, La population active : facteurs d'évolution et perspectives, *Données Sociales 1996*, INSEE, 1996
- < JUNTER-LOISEAU A., *La condition juridique de la femme au travail*, Thèse pour le Doctorat d'Etat de Droit Privé, Faculté des Sciences Juridiques de Rennes 1, juin 1981
- < KERGOAT D., *Les femmes et le travail à temps partiel*, La Documentation Française, 1986
- < ROBINSON A., Travailler mais à quel prix ! *Les cahiers de recherche du GREMF*, n°65, Université Laval, Québec, 1995
- < ROMITO P., Etude de la santé des femmes : Épistémologie, Méthodologie et Transformation sociale, Communication au Congrès International « Femmes, Travail, Santé », Barcelone, mai 1996

## IV — Clinique, Métier, Action —

### Introduction

Peut-on construire sa santé au travail ?

Les nouvelles formes d'organisation du travail sont-elles source de souffrance ou de décompensations ?

En quoi ce nouvel ouvrage apporte-t-il une note nouvelle dans nos pratiques professionnelles, par rapport à l'ouvrage *Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat*(1) ? N'avons-nous pas abordé déjà, les notions de flexibilité et de flux tendu, d'intensification, de densification du travail de situations précaires ou de précarisations en cours et considéré ces nouvelles formes d'organisation du travail comme autant de sources pathogènes ?

Quelle spécificité les témoignages et les textes de réflexion qui vont suivre mettent-ils en valeur ?

Tout d'abord, spécificité de la clinique : car en effet, cet ouvrage, s'il semble s'éloigner souvent de la clinique traditionnelle, n'en est pas moins très proche des salariées concernées, sonne étonnamment juste.

Cette clinique spécifique prend en compte le vécu subjectif de l'organisation du travail. D'où la place donnée à la souffrance, son expression, sa perception, et donc à la nécessaire **écoute intersubjective** : cette clinique là ne s'apprend pas dans les livres, elle est intuitive, et son application passe par une **éthique compassionnelle**.

S'il nous apparaît que les femmes médecins du travail relatent et écrivent de façon très subjective, si la consultation avec elles semble riche d'éléments confidentiels voire de l'ordre de l'intime, ceci n'exclut en rien la part subjective investie par les hommes médecins du travail, l'identité de genre n'étant pas déterminante dans cette approche clinique de la souffrance des femmes au travail.

Cette clinique investit d'autres champs : Car savoir écouter, être disponible, ne suffit pas ! Mais nous devons respecter les modes de défenses souvent très individuels des femmes, pour ne pas les fragiliser davantage. (Savoir-faire de prudence). Avec leur accord, nous nous sommes alors engagé(e)s, en tant que médecins, à faire savoir, hors de l'entreprise! **Éthique du témoignage** ! nécessitant confrontation d'expériences, validation par les pairs, puis juxtaposition des témoignages pour une publication groupée: Nul ne peut prétendre avoir raison tout seul..

Et le regroupement, tout en donnant du poids aux témoignages, assure, par la signature collective, le respect du secret médical. Jusqu'ici rien de nouveau !

C'est ainsi que se construit le métier. À petits pas d'abord, par tâtonnement, qu'en est semé le doute. Serions-nous impuissant(e)s à agir ?

Ces situations de violence qui représentent le quotidien du travail des praticiens en médecine du travail sont-elles irrémédiables ? En réalité, nous avons utilisé les apports de la psychodynamique et de la psychopathologie du travail, et abordé la question de l'**écoute compréhensive** qui allie au récit de la violence vécue et de la souffrance, le réel du travail et ses contraintes, l'absence d'espace de parole, de marge de manœuvre, l'existence ou non de collectifs ou de réseaux de confiance, rarement retrouvés chez les femmes vivant chacune le plus souvent de façon très isolée la violence exercée sur elle... Autant d'informations qui seront confrontées aux données issues de chaque colloque singulier, aboutissant au **passage d'un regard individuel à une approche collective** des problématiques de la violence au travail dans l'entreprise. Ces masses d'informations que nous gardons en mémoire sont autant de clés pour comprendre chaque narration qui nous est faite, pour argumenter, aider la salariée à donner sens à son histoire et à mettre en lien sa souffrance avec l'organisation du travail pathogène. Aider chaque femme à redevenir sujet de sa propre histoire et à reprendre son avenir en main.

Il nous semble que la violence vécue par les femmes au travail qui n'est pas contrainte exercée directement sur le corps et rarement harcèlement sexuel, soit assez spécifique : quelque chose de parfaitement invisible et par-là même indicible, quelque chose initialement porté en silence par les femmes, avec lucidité et donc sans déni, avec la peur en corollaire.

Cette spécificité là est vraisemblablement initiale et à l'origine même de nos questionnements, de nos recherches, de la confrontation du théorique et des notions du faire, du travail et de l'action, avec nos tentatives de sortie d'impasse, nourries de notre refus d'admettre l'inadmissible.

Les textes qui vont suivre sont le fruit de nos échanges pluriels, liés aux conditions d'exercice différentes, aux situations rencontrées diversifiées, avec, en fil conducteur, nos conditions éthiques communes d'exercice.

Celles-ci ne pouvaient échapper aux « *Questions ouvertes* », qui sont autant de repères pour l'exercice du métier, dans le cadre de l'écoute compréhensive.

D'autres rails se dessinent ensuite, au fil de « *L'action, à quelles fins* », qui propose une réflexion :

- Sur le métier du salarié et celui du médecin du travail ; Sur la connaissance que chacun en a et l'interprétation qu'ils en font.

Le métier est ici « revisité » et redéfini en fonction des catégorisations du faire, du savoir faire, et de l'action, en référence à H. Arendt.

- E. Levinas nous aidera à démêler les questions de la solitude, de la souffrance et de la révélation, de l'ouverture à l'autre .

- Sur, enfin, au delà du dialogue à deux, le passage de l'individuel au collectif et la prise d'initiatives du salarié et du médecin du travail lui-même, dans l'espace public interne à l'entreprise. P. Ricoeur nous guide alors pour une démarche éthique.

La construction de notre métier passe par l'incontournable nécessité de confrontations d'expériences, de pratiques coopératives, de fonctionnement en réseaux. Y compris lors de l'accompagnement du sujet souffrant, qui se cherche et se reconstruit selon son identité et son propre cheminement. F. Bardot, « *De la solitude à la coopération et à la stratégie de l'action* » nous décrit la mise en place, au-delà des groupes de psychodynamique du travail initiaux, de réseaux où s'associent dans une démarche collective, des médecins du travail, des généralistes, des psychiatres, avec l'appui de médecins inspecteurs du travail, voire d'inspecteurs du travail.

Une telle volonté d'élaboration collective n'est pourtant pas à l'abri de défenses collectives, empêchant l'élaboration du groupe (de psychodynamique), autour de la problématique de la violence. C'est bien ce qui nous est montré par L. Gaignard dans « *Passage à témoin* » .

La question du harcèlement a été largement débattue, permettant, au plan théorique, de distinguer le harcelé face au harceleur (exerçant son emprise sur sa victime), du management par le harcèlement : Dans les très grandes entreprises, le *management par le harcèlement*, choix délibéré et sans nulle crise de conscience du harceleur, s'adresse à plusieurs personnes à la fois (exposés de A. Carré et D. Huez). La mise en débat, au sein de l'espace public interne, la mobilisation d'instances de représentation du personnel de l'entreprise, la menace de diffusion dans l'espace public externe, se révèlent alors des atouts importants pour l'action.

Comme le montre A. Deveaux, « *Des stratégies défensives au harcèlement au travail* » la situation se révèle plus délicate dans les petites entreprises. Difficultés de diagnostics différentiels; difficultés d'action qui peut se limiter à aider le sujet à se reconstruire, sans mobilisation des autres acteurs de l'entreprise, par ailleurs dépourvue de représentant du personnel.

« *Violences, femmes, métier* » de F. Bardot et « *Violences vécues par les femmes au travail : Travailler autrement* » (écrit collectif), s'attachent à montrer les conditions du dévoilement du sujet ; On découvre que sa parole, face au tiers que représente le médecin du travail, est le premier pas à franchir pour l'action :

Nous offrons notre disponibilité face à leur possible, imprévisible dévoilement .

Quelle remarquable prise de risque de leur part, quand surgit, sans prévenir, leur récit. Signe de confiance puissant quand se révèle à nous « le sujet » : femme à la fois fragile et affichant ses défaillances ; mais avec déjà, puisqu'elle nous en parle, l'espoir de s'en sortir !

Nous voici en position de non maîtrise, de non savoir.

Nous passons du faire et du savoir-faire à l'action.

Si nous accordons une place prépondérante à la parole donnée lors du colloque singulier, en définitive, c'est parce que celui-ci devient la pierre angulaire du métier.

Chaque témoignage s'adresse au médecin du travail en tant que tiers externe, non seulement confident, mais qui devra partager, répondre.. C'est alors le début d'un travail à deux d'élaboration de la pensée du sujet souffrant et de recherche, à terme, de sortie de crise.

***1 .Des médecins du travail prennent la parole, Un métier en débat, association santé et médecine du travail(smt, )Syros, 1998***

## **I. Des questions ouvertes** (Denise Renou-Parent)

*Tout au long de ce travail, chaque fois que nous avons tenté la traversée risquée de passer de l'écoute ( réinscrite dans toute sa subjectivité) au récit, nous voyons bien qu'il était empreint de nombreuses zones d'ombre (mais pourquoi cette histoire là ? et pourquoi cette parole fulgurante que nous n'attendions pas ?)*

*Aussi, nous sommes nous interrogées sur le sens et le poids des subjectivités à l'œuvre pendant ces rencontres et ce n'est pas sans importance sur ce qu'il en résulte pour l'action : non pas dans la perspective d'affiner une approche descriptive qui se voudrait objective mais d'une écoute compréhensive afin d'orienter l'action .*

Si ces histoires ne nous montrent que la partie visible de l'iceberg, elles indiquent *illico* qu'il en existe une autre immergée. Ces récits ne disent pas assez ce qui se joue en miroir dans ce lieu de parole, ce qui s'engage pendant l'écoute et dans les moindres interstices d'échange, ce qui mobilise le témoin à agir (« avec et pour autrui » selon la formule de Paul Ricœur). Il nous faut donc, au-delà de cette problématique de témoignage, tenter d'appréhender, de serrer de plus près notre démarche.

Puisqu'il nous faut interroger le travail pour en saisir les empreintes, à ce stade de notre questionnement, nous ne pouvons plus faire l'économie de cette recherche dans notre activité clinique et ici plus précisément appliquée à la violence qui s'exerce sur les femmes au travail :

- ◆ Nous butons toujours sur la difficulté d'attraper ce qui résonne quand nous les écoutons parler de leur souffrance.

- ◆ Si leur vulnérabilité n'implique pas le droit de penser à leur place, elle nous intime le devoir d'agir « avec et pour elles ».

- ◆ Cette vulnérabilité-là nous mobilise-t-elle différemment selon qu'elle se décline au masculin ou au féminin ?

- ◆ Que sommes-nous capables d'entendre et de comprendre de la souffrance exprimée, en tant que médecins femmes, par d'autres femmes au travail ; à partir de quel contenu (différencié) de nos interrogations ?

- ◆ Tétanisées parfois par certaines violences qui nous renvoient à un tel sentiment d'impuissance, quel ressenti de trahison du métier et/ou de notre appartenance identitaire ?

- ◆ Quelle est la part de violence incarnée, télescopée par le corps dans un raccourci « d'une chair à l'autre », qui n'aurait pas son mot à dire ?

- ◆ Quel savoir convoquons-nous dans l'immédiateté (?) de la consultation. Nous comptons sans aucun doute sur nos savoirs techniques, nos savoir-faire accumulés qui ont façonné, aiguisé notre écoute... Mais, « si cette fonction d'écoute est première et rendue possible par notre mission » (C. Perrotin), et qui nous rend témoin et acteur : qu'est ce que je fais de ce que je suis en capacité d'entendre et de comprendre ?

- ◆ Dans ce huis-clos ouvert sur le collectif, dans le respect de l'intime, quel espoir de changement, si mince soit-il, pouvons-nous accompagner ?

Là se trouvent les limites de notre savoir (et non savoir), dans cet « espace-temps » de délibération, confrontées que nous sommes, à cette part d'inconnu, de jamais parlé, d'impensé peut-être, qui tient compte dans le même temps de ce que nous connaissons du collectif de travail et que l'on peut réintroduire dans cette relation duelle.

Si certaines règles du métier sont reproductibles, le « surgissement » lui, ne se décrète pas.

Pendant les conditions d'écoute sont de notre responsabilité, pour être en capacité d'entendre (obligation de moyens) :

- ◆ dans un silence d'accueil, quand la peur nous pousse à prescrire, à recouvrir la parole du sujet « pour suturer la souffrance » (D. Vasse) ;

- ◆ en se débarrassant de nos projections sur ce que l'on ignore des situations de travail que l'on croît connaître.

## **II. L'action, à quelles fins ?** (Jocelyne Machefer)

*Deux sujets se font face : Le médecin et le (ou la) salarié(e). Quelles conditions d'exercice permettront le dévoilement, lui-même condition d'une action potentielle des deux acteurs ? Est-ce une question d'image ?*

## **1. Du faire à l'action**

### **QUELLE REPRESENTATION LE SALARIE SE FAIT-IL DU METIER DE MEDECIN DU TRAVAIL ?**

*A priori*, le sujet en visite systématique n'a rien demandé. Au mieux, selon lui, le médecin du travail est un médecin. Il fait « déshabiller des corps » pour les examiner, palper, ausculter. De la médecine « vétérinaire », sans dialogue, sans recherche car sans motif. La demande risque bien d'être « aller au plus vite », pour en finir.

L'attente du salarié ne s'apparente-t-elle pas, au plan médical, au domaine du « faire » ? La représentation qu'il en a, et donc l'attente correspondante, ont toutes chances de s'arrêter là.

Si le sujet est malade, et si des liens semblent possibles avec le travail, il en parlera peut-être. Ce n'est pourtant pas si simple, le salarié précaire ayant le plus souvent envie d'échapper à l'inquisition. Toutefois, il a dans ce cas une représentation élargie de l'activité du médecin, de ses savoir-faire spécifiques.

Le salarié désemparé, n'ayant trouvé aucun espace de parole, ou chez son médecin impuissant à transformer la situation de souffrance liée au travail, a pu se voir conseiller de consulter le médecin du travail (par son médecin ou un collègue, le conjoint, les délégués...). Qu'attend-il alors ? Un examen clinique ? Des algorithmes médicaux faisant appel à une connaissance scientifique permettant de résoudre les problèmes (insolubles) à sa place.

Ou bien se doute-t-il que de toutes façons, c'est de la délibération à deux que viendront les potentialités de projets vers une hypothétique sortie de crise ?

### **QUELLE APPROCHE LE MEDECIN DU TRAVAIL A-T-IL VIS-A-VIS DE SON PROPRE METIER ?**

Le cloisonnement en trois niveaux d'approche du métier est ici tout à fait arbitraire:

◆ L'examen du corps anatomique, du corps physiologique, biologique, s'agrément, connaissances à l'appui, d'un interrogatoire directif ne laissant place ni au temps, ni aux tergiversations du sujet qui se résume à un corps potentiellement porteur de maladie. Appliqué à la médecine du travail, chez des sujets en bonne santé, et en l'absence de demande, ce type d'examen en visite systématique a tout lieu d'aboutir à du travail répétitif dont l'unique objectif serait de « faire avancer le compteur ». Nous sommes là dans un domaine d'activité dont le but est tout simplement alimentaire :

Alimentaire pour le service de médecine du travail qui doit payer son personnel. Alimentaire pour le salarié : « *Je suis apte, docteur ?* ». Alimentaire pour l'entreprise qui exige du présentéisme.

Nous sommes dans le « faire ». L'objectif n'est pas le diagnostic, mais le chiffre de visites effectuées.

◆ Mais le médecin sait que tout humain est un sujet psychologique dont il va falloir tenir compte, et même avec lequel il va falloir compter. Il va falloir composer car si on veut faire un diagnostic, il faut donner au sujet l'envie de répondre, donc de lui faire accepter l'idée qu'il est malade, puis susciter l'envie de guérir... Appliqué au salarié en bonne santé, ce serait l'art de lui faire accepter qu'il soit mortel, quand il n'avait rien demandé, quand il devra choisir entre droit au travail, au risque de perdre la santé et droit à la santé au risque de perdre son travail...

Nous avons néanmoins franchi un pas dans le colloque singulier : l'objectif est bien le diagnostic, avec ce qu'il mobilise de connaissances confrontées aux symptômes, d'hypothèses et algorithmes, pour arriver par un jeu de pistes assez ludique, à la « vérité ». Nous sommes dans l'œuvre, l'art médical, dans la solitude, la démarche diagnostique. Nous avons mobilisé du « savoir-faire ».

◆ À un troisième niveau, le langage est source de relation où le dialogue n'est plus directif, mais où le médecin accepte le non savoir face au sujet...l'égal, avec son identité propre ; porteur d'histoire singulière à jamais enracinée, de mystère irréductible ; mais avec un possible dévoilement du sujet ; source de questionnement à deux, de cheminement dans un débat où nul n'est censé détenir la vérité, où le temps et la patience sont les bases, les atouts pour un nouveau départ. Nul sauf le salarié, nul sauf cet autre ne peut décider de cet avenir qu'il devra, après délibération avec le médecin, construire.

### **QUELLE REPRESENTATION LE MEDECIN DU TRAVAIL A-T-IL DU TRAVAIL DU SALARIE ?**

Faut-il se contenter de dire que le salarié dans l'entreprise est le plus souvent sans espace de parole, sans marge de manœuvre ? Est-il devenu simple exécutant d'objets jadis fabriqués par l'artisan mobilisant dans la solitude du savoir-faire ? Faut-il se limiter à dire que l'industrialisation a transformé l'œuvre en simple objet d'usage et consommable, et que le salarié qui le fabrique mobilise du faire ? Faut-il tirer le rideau sur les *tacit skills*, sur les savoir-faire de prudence, l'anticipation des incidents par dérogation secrète aux procédures... Pour que ça fonctionne ?

En réalité, l'ergonomie nous a ouvert la voie et offert tout un registre de discussion où le savoir du médecin laisse place à la parole du salarié. Le poste de travail transcrit de façon restrictive dans le dossier médical nous laisse le plus souvent insatisfaits et les prises de notes qui l'accompagnent auront du mal à trouver place dans le dossier informatisé : critiques par rapport à l'organisation contraignante ; réel du travail qui résiste et questions sans réponse ou aux réponses fluctuantes, notamment par rapport à la qualité dite « totale » ; auto-contrôle diagnostiquant les rebuts toujours revenus en l'absence de mobilisation des services concernés pour résoudre les problèmes. Et nous n'avons encore rien dit des petits carnets de notes tenues secrètes, jalousement gardées dans la poche de la veste, sur le cœur, et partagées à plusieurs.

Les groupes de progrès fonctionnent parfois, quand la plainte des salariés est entendue, quand leurs propositions sont prises en compte. Mais la prudence est de règle, et le silence, par peur des représailles, permet de soi-disant réunions d'information parachutant des messages venus d'en haut comme par hasard. Tous ne sont pas dupes : « ...les échanges se font toujours dans le même sens ! »

En réalité, tout ça ne va pas sans un questionnement la plupart du temps douloureux. Et la psychodynamique du travail a encore enrichi les potentialités du colloque singulier : prudence, silence au poste.

Souffrance dans la solitude du monde du travail.

Confidences en consultation, inconstantes.

Toujours est-il que le colloque singulier s'étoffe à partir d'un capital de connaissances patiemment engrangées permettant les échanges où l'autre émerge soudain et nous « convoque » à la délibération.

## **QUELLE REPRESENTATION LE SALARIE A-T-IL DE SON PROPRE TRAVAIL ?**

Lui seul pourrait en parler. Même si « *l'activité qui consiste à symboliser par le langage, l'expérience du travail est dissymétrique, et beaucoup plus développée pour ceux qui sont du côté de l'encadrement, des ingénieurs et des concepteurs que pour ceux qui sont du côté des ouvriers, des techniciens et des employés* ». Tout au plus, diront-ils qu'ils font « par habitude » ou que c'est répétitif, ennuyeux (le faire). On peut noter néanmoins leur indignation quand le métier s'envole (bâtiment) ou en l'absence de reconnaissance (savoir-faire). Mais l'action de s'indigner, garante de l'estime de soi conservée, dépasse-t-elle le fort intérieur et le tête-à-tête en consultation ? Atteint-elle l'espace public ? Réclament-ils pour autant des lieux de parole et de délibération en entreprise ?

## **2. Réquisits pour une rencontre**

Quelle représentation le salarié a-t-il de son travail et quelle représentation a-t-il de l'idée que le médecin du travail peut tenter de s'en faire ?

Quelle représentation avons-nous de notre métier et quelle représentation avons-nous de l'idée que le salarié peut s'en faire ?

Nous voici au carrefour où la confrontation pourra peut-être déboucher sur la rencontre. Tout dépend à la fois de l'image qui s'est construite au fil du temps, elle-même résultat de pratiques fondées sur des règles de métier, règles acceptées et vraisemblablement discutées dans l'entreprise, par les salariés et leurs représentants ; ces mêmes règles qui dérangent parfois les directions étonnées, interpellées... Le médecin du travail, sans pouvoir, simple conseiller, doit tenter « d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail »... Mais déjà cette phrase les « chagrine », par les possibles investigations du monde du travail qu'elle sous entend ! Il faut donc y référer, persister, car sinon le décret de 88 tendra de plus en plus à devenir une réelle utopie !

La rencontre, on le voit, dépendra de la confiance qui nous sera ou non accordée. Elle dépend de notre image... de celle que les autres s'en font ! Savons-nous faire des diagnostics et si la pathologie est professionnelle, la prévention des récides a-t-elle été mise en place ? Quelle est donc notre capacité d'ouverture à chaque consultation ? Savons-nous garder secrètes les confidences qui nous sont livrées au cabinet médical ? Respectons-nous nos promesses ? De silence ou de prise de parole dans l'espace public interne à l'entreprise. C'est selon ! Selon la capacité de l'autre à dire, faire dire et débattre dans l'espace public.

La rencontre, fondée sur la confiance, a de multiples manières de voir le jour :

## OSCILLATIONS

Le colloque singulier sera ce que les deux interlocuteurs face à face voudront bien en faire. Il va de soi que le sujet en slip dans le déshabilleur n'attend rien et le médecin qui l'accueille est dans le registre du faire. Un bon dialogue commence par un face à face où chacun est l'égal de l'autre. Mettre en évidence la spécificité du métier, ne serait-ce pas démarrer la rencontre en suscitant la parole de l'autre sur son métier et sur le réel du travail...

En fait, il n'y a pas de recette. Il est de multiples façons « d'entrer en relation ». L'autre est peut-être venu en parler... Parler de lui, de sa santé, de ses difficultés dans le travail, d'une indicible souffrance !

Prendre le temps de ne pas imposer de rythme, accéder à la cadence de l'autre, voire la ralentir. Adopter une attitude ouverte, offrir une disponibilité sans faille... Loin de la problématique du compteur !

Nous voyons bien l'oscillation se faire, selon notre propre disponibilité, selon la demande de l'autre, entre le faire, le savoir-faire de la conduite diagnostique et l'action.

### LE COLLOQUE SINGULIER, UNE ISSUE A LA SOLITUDE

La consultation peut être simple routine vide de sens ou au contraire le lieu de dévoilement d'une solitude, celle d'un être confronté au vide de l'existence, quand nous n'avions encore nullement mesuré sa détresse.

Si on se réfère à Levinas — *Le Temps et l'Autre* —, la solitude est la condition même de l'exister « *relation intérieure par excellence* », garantissant l'**unité** du sujet en tant qu'être. Cette solitude permet la liberté du commencement, la maîtrise de l'existant sur l'exister. La solitude a deux facettes, l'une proche du désespoir de l'abandon, rééquilibrée en quelque sorte par « *une virilité et une fierté et une souveraineté* ». Dans la souffrance, la solitude tend vers le tragique, le temps s'arrête, le sujet devient passif, mais aussi sans refuge, sans fuite possible.

« *Il y a dans la souffrance, en même temps que l'appel à un néant impossible, la proximité de la mort.* » Le sujet a basculé dans la solitude, du côté du désespoir.

Mais « *...seul un être arrivé à la crispation de sa solitude par la souffrance et à la relation avec la mort, se place sur un terrain où la relation avec l'autre devient possible...* ». Comme une dernière chance saisie, comme pour combattre encore, combattre la mort.

Nous appréhendons sans doute mieux à travers cette approche, la plus grande facilité des femmes à échanger sur le thème de la souffrance. Leur vie rythmée par le temps, leur lucidité quant à leurs limites (se savoir mortelles sans prendre peur), les rendent plus perméables à l'émergence du désespoir, du sentiment d'échec, de défaite de l'autre. Si cette idée de « la mort qui rôde » ne nous a pas effleurés, l'abandon de l'autre qui se dévoile ne sonne-t-il pas temporairement le glas du combat ?

Ce perçu, l'acceptation que nous en faisons, sont-ils du côté du féminin maternant ? Assurons-nous le repos du guerrier (de la guerrière). Acceptons-nous la résurgence de l'enfant ? Soignons-nous les plaies de l'âme ?

Si l'étape première après dévoilement de l'autre permet l'accompagnement, la compassion, l'intropathie, l'entretien change de rythme et de style (présentation de soi) au fil du temps.

J'assume toujours de dire à celui-là, celle-là (parfois si désemparés par leur propre souffrance) que j'entends bien la douleur exprimée. Manière aussi de pouvoir la regarder, l'apprivoiser comme faisant partie d'eux-mêmes, en l'instant, comme **le résultat** d'une situation anormale, déstabilisante, illégale, injuste...

Les récits qui nous sont faits, le plus souvent dans l'intimité du colloque singulier, apparaissent tout d'abord par bribes, où alternent, dans la rationalité dramaturgique prédominante (récit mis en scène), des faits concrets, des ressentis, des interprétations.

Si l'accueil initial fait à l'autre, notre capacité première d'attitude ouverte, permettent le déversement chaotique de la plainte, il paraît utile, au-delà de la compassion, de reprendre la distance, et par le discours, de séparer assez vite du magna initial, ce qui s'apparente au rationnel (ou du moins aux faits objectifs). Ce matériau semble fil conducteur d'un récit qui s'étoffe, le sujet construisant devant nous sa propre représentation, se réappropriant sa vie et le sens à lui donner, pour aujourd'hui et pour demain.

### 3. La délibération : de l'individuel au collectif

Faut-il en rester à l'approche individuelle, au colloque singulier ? Le (la) laisser repartir et « passer au suivant » ?

Ces histoires sont prégantes et nous accompagnent. Elles tissent l'histoire de l'entreprise, de la société, et celle du sujet. Le sujet ! Le sujet a-t-il requis le silence ? Le sujet nous a-t-il demandé de rencontrer la direction ? Le sujet a-t-il convoqué les délégués du personnel, le responsable des ressources humaines, le conjoint avec l'infirmière et le médecin et dans un orage cataclysmique, *drive-t-il* tout le monde dans une monumentale et salutaire (solitaire) colère ?

Où allons-nous ? Sommes-nous toujours « agis » ? La plainte, l'appel au secours, sont autant de demandes auxquelles on ne peut se soustraire.

C'est comme une promesse C'est comme le besoin d'agir, poussés par un sentiment de malaise, de renoncement qui menace, de trahison insoutenable. Notre silence nous semble inacceptable... et nous rendrait coupables. La honte ne serait pas loin. Pas de faux-semblant.

Pas de dérobade par rapport à notre jugement intérieur. « *La sagesse sera peut-être d'accepter que l'insondable ne doit pas me dévorer, ne doit pas m'engloutir. Je dois donc limiter ma culpabilité à ce que j'aurais pu faire et que je n'ai pas fait* ».

Autant agir, prendre des initiatives ! Selon Paul Ricoeur, l'initiative serait : « *premièrement je peux (potentialité, puissance, pouvoir) ; deuxièmement je fais (mon être, c'est mon acte) ; troisièmement j'interviens (j'inscris mon acte dans le cours du monde : le présent et l'instant coïncident) ; quatrièmement, je tiens ma promesse (je continue de faire, je persévère, je dure) » ... Puisque « l'attente utopique désespère l'action », « les attentes doivent être déterminées, donc finies et relativement modestes, si elles doivent pouvoir susciter un engagement responsable ».*

Nos prises de position de médecin du travail dépassent le cabinet médical et participent aux débats des instances comme le CHSCT. Ainsi sommes nous régulièrement amenés à agir, et plus précisément à prendre la plume, puisque, justement, les écrits restent... Nos écrits, parce qu'ils sont datés, tamponnés et signés, s'inscrivent comme actes à l'instant T. Mais les traces écrites, dans la durée, nous engagent à tenir nos promesses. Ecrire, c'est donc persister.

### **QUELLES RAISONS D'AGIR ?**

« *L'idée d'éthique est plus complexe que celle de moralité, si l'on entend par moralité la stricte conformité au devoir sans égard pour le désir* », « *Le raisonnement pratique n'est que le segment discursif de la phronesis (sagesse pratique). Celle-ci conjoint un calcul vrai et un désir droit sous une norme, un logos, qui ne va pas sans l'initiative et le discernement personnel* ». « *Aucun privilège n'est accordé à la catégorie des motifs dits rationnels par opposé aux motifs dits émotionnels !...* », « *Notre analyse ne met aucune coupure entre désir et raison mais tire du désir lui-même, lorsqu'il accède à la sphère du langage, les conditions mêmes de la raison délibérante.* »

La spécificité du vécu subjectif de la violence par les femmes, l'absence d'euphémisation du réel et de déni de la peur (modes défensifs collectifs au masculin), conduisent à prendre en compte l'émotion, et à l'inclure dans le rationnel.

### **LES REGLES D'ACTION : PAS DE PRETENTION NORMATIVE**

Si nous tenons compte de l'autre, si l'action est orientée vers l'autre, on évitera sans doute de vouloir faire le bonheur des autres à leur place.

Il nous reste à réfléchir sur les fins et référer à des normes publiques, à agir sans dissimulations. Rendre l'action lisible conduit à l'écriture possible, et à la médiatisation d'une liberté assumée collectivement.

Quel modèle pour agir ? Quelle amplitude de sens dans notre orientation actuelle, qui nous fait passer ainsi, impérativement de l'individuel au collectif ?

Si l'action clinique est dans l'incomplétude, notre métier en quête de sens s'enrichit de la confrontation de nos processus pluriels et nous sort de la solitude du métier.

L'institution permet-elle le « pouvoir d'agir ? ». Mais c'est là délibérer sur les moyens et non sur les fins ! Alors prudence ! Qu'en pensent les partenaires sociaux ? Quelle place du politique ?

### ***Bibliographie***

**Arendt A.**, condition de l'homme moderne, Agora, éditions Pocket, 1994

**Levinas E.**, le temps et l'autre, quadrige, Presses universitaires de France, 1976

**Ricoeur P.**, du texte à l'action, essai d'herméneutique II, collection Esprit, Seuil, 1996

## **III. De la solitude à la coopération et à la stratégie par l'action**

*(Fabienne Bardot)*

Le travail du médecin du travail n'est pas un travail solitaire.

Et pourtant, au début, c'est la solitude. Un certain nombre de ces histoires de femmes au travail captées tout au long du déroulement des consultations de médecine du travail le démontrent bien.

La mission qui nous est confiée est « d'éviter l'altération de la santé du fait du travail ». C'est une mission grandiose et de l'ordre de l'impossible. Comment imaginer, en effet, qu'un médecin du travail puisse tenir cet engagement face aux risques cancérigènes par exemple ou alors, actuellement, face à ces restructurations qui envoient les salariés dans le hors-emploi donc dans la précarité et le chômage avec le cortège de dégradations sanitaires bien connues qui les accompagne. Comment imaginer aussi, au sein de l'entreprise, que le médecin du travail porte seul la souffrance mentale consécutive aux violences qui malmènent tant de femmes au travail.

Pour ne pas tomber fou face à cette injonction, deux positions peuvent être tenues :

- ⟨ S'en tenir à la détermination de l'aptitude au poste comme seul horizon professionnel. C'est un rétrécissement de la mission prescrit par le Code du travail et qui met à distance la dimension médicale de l'intervention. S'en tenir à l'aptitude permet de travailler seul et sans soucis d'ordre moral et éthique. Il s'agit, en général, d'une posture défensive.
- ⟨ Tenir la question de la santé en prenant en compte toutes les composantes du travail. L'analyse de l'activité et de ses interactions avec les nuisances physiques, chimiques et organisationnelles permet alors au médecin du travail de jouer son rôle de conseiller dans le domaine de la prévention primaire.

Et là, on s'aperçoit vite, d'abord de la difficulté, puis souvent, de l'absence d'efficience et d'efficacité. À ce stade il faut éviter de tomber dans la dépression. On se rapproche alors des collègues.

C'est bien cet itinéraire que nous avons suivi lorsque nous avons abordé la question de l'action face aux appels à l'aide, de plus en plus nombreux, de femmes salariées d'entreprises le plus souvent trop petites pour disposer d'instances sociales, enlisées dans une impasse relationnelle et situationnelle face à un employeur décidé à les faire sortir de l'entreprise par la voie de la démission.

Cela commençait parfois par le récit des événements au cours d'une banale consultation médicale, mais il pouvait aussi s'agir d'une interpellation désespérée par téléphone. Les médecins écoutaient donc des histoires de travail ordinaire progressivement retiré et orienté vers des tâches dégradantes de nettoyages répétés de vitres, de sols, de lavabos propres, bien sûr, de travail ordinaire se déplaçant vers des tâches sortant du champ des compétences habituelles et devenant impossible à réaliser sans commettre d'erreur, de travail ordinaire progressivement démultiplié en quantité, obligeant à des dépassements d'horaires non rémunérés ou bien, de travail ordinaire interdit d'exercice obligeant la salariée à une inactivité exposée et honteuse.

Au début, donc, c'est la solitude. Le médecin est désarmé devant ces détournements de l'engagement contractuel initial. Il perçoit bien que l'intention cachée et indicible de la manœuvre de l'employeur le convoque professionnellement. Il est très mal à l'aise et ne trouve pas de clé d'entrée pour intervenir du point de vue de la santé. S'il s'y risque, il pense qu'il sort de son registre en s'immisçant dans l'espace réservé au pouvoir de l'employeur. Il compatit. Il conseille un arrêt de travail pour « prendre un peu de distance », « pour récupérer ». Et puis, la salariée est perdue de vue. Démission ? En tout cas, pour le médecin du travail, arrière-goût d'échec dans son rôle d'assistance à autrui dans le domaine bien spécifique de la santé au travail.

En réunion de travail, cette impasse est clairement exposée par un médecin recherchant une voie d'intervention. On s'aperçoit alors que nous faisons presque tous le même constat d'impuissance. Notre analyse fut la suivante. Les actions de maltraitance managériales déclenchent une série de symptômes allant de décompensations psychosomatiques (poussées d'hypothyroïdie, poussées d'hypertension artérielle, instabilité tensionnelle, acouphènes...), à des manifestations dépressives nettes (pleurs, perte de l'estime de soi, désintérêt généralisé, insomnie). L'identité est brisée : « *Je suis nulle, j'ai l'impression que je ne vaud plus rien, que je suis une incapable ! J'ai l'impression de tomber folle* ». À un stade ultime, ces femmes décrivent la peur qui les envahit lorsqu'il s'agit d'affronter l'entreprise, peur qui les pousse à rompre définitivement le lien avec cette dernière : « *Je n'y remettrai pas les pieds, je ne peux plus supporter cette idée, j'ai peur, je donne ma démission* ».

Nous avons pensé qu'à ce stade le médecin du travail se doit d'apporter son aide afin que la sortie de l'entreprise se fasse sur un mode thérapeutique sauvegardant et réhabilitant la normalité et l'identité de la salariée. Cette aide doit être préparée, réfléchie, stratégiquement élaborée, s'appuyant sur des ressources clairement repérées, dans et hors de l'établissement. Nous avons alors imaginé qu'il fallait faire appel au médecin traitant, qu'il soit généraliste ou spécialiste, au réel des événements, à la clinique, au droit du travail, au dossier médical, au champ public, ainsi qu'au sens moral et au monde humain de l'employeur. Pour cela, nous avons proposé le protocole suivant :

- ⟨ orientation de la salariée vers son médecin traitant,

- < contact avec ce dernier pour expliquer les causes et les circonstances de la décompensation,
- < invitation du médecin traitant à exercer son devoir d'alerte en nous informant par écrit de la nature de la maladie, du traitement mis en route et de la nécessité d'un arrêt de travail,
- < visite de reprise de la salariée,
- < inaptitude thérapeutique en procédure d'urgence évitant à la salariée le retour honnisi et pathogène dans l'entreprise,
- < explication écrite à l'employeur des motifs de ce retrait médical.

L'employeur est toujours prévenu que le document qui l'éclaire sur les effets délétères du malmenage professionnel de la salariée sera, après avoir été intégré à son dossier médical, tenu à la disposition de celle-ci. Cette dernière procédure évite que le chef d'entreprise ne dénigre l'employée lorsque des renseignements seront pris à son sujet lors de sa quête pour un nouvel emploi.

Ce document devient alors une menace de dévoilement des événements antérieurs dans un espace public inconnu et non maîtrisable. Nous avons appliqué cette méthode. Chaque intervention a fait l'objet d'une validation par une aide critique recherchée auprès des collègues.

Nous avons ainsi pu constater qu'à chaque fois, les salariées retrouvaient doucement la sérénité perdue, la confiance en elles et l'espoir d'un nouvel investissement professionnel. Le processus de la reconstruction de l'identité détruite a été amorcé.

Ce principe de problèmes abordés à plusieurs, de procédures d'interventions élaborées dans la réflexion collective, de validation en ricochet de traces écrites « indélébiles » apporte un soutien précieux dans « l'action risquée », qu'au bout du compte, nous engageons personnellement. Ce modèle de travail en coopération fonctionne constamment dès qu'une difficulté professionnelle se présente à l'un de nous. Et le processus fait tache d'huile. D'autres collègues nous rejoignent et peu à peu, entre nous, la confiance mais aussi l'attirance gagne du terrain. Ces règles de métiers qui sont informelles, mouvantes et jamais stabilisées, se construisent dans la délibération d'une communauté qui s'appuie sur le concret, l'actuel et le présent et qui a toujours l'action en perspective. Ces règles constituent le socle d'un métier dont la visée est l'utilité sociale. Mais pour que naisse cette communauté, des convictions individuelles d'ordre éthique et déontologique en sont le préalable : il faut ressentir le besoin d'apporter de l'aide à l'autre, il faut ressentir le besoin de suivre la mission prescrite. Les obstacles à ces objectifs sont de taille car ceux-la impliquent de se confronter au principe de domination qui prévaut dans toute entreprise et au principe du secret et du privé qui en sont les remparts. Il faut donc du courage et de la détermination pour s'y affronter et c'est la préparation des stratégies d'action avec les pairs et leur soutien par la pensée qui mobilise l'énergie face à l'épreuve. En contrepartie, le retour vers les pairs se fait par le récit des événements vécus et de leurs effets, ce qui nourrit les pratiques et les réflexions des collègues et, sans cesse de nouvelles trouvailles, de nouvelles astuces de métier surgissent.

Si cette manière de pratiquer le métier est attirante pour certains, elle est repoussante pour d'autres car la prise de risque qui consiste à défendre le point de vue de la santé dans l'entreprise est analysée comme dangereuse. C'est donc le repli sur l'aptitude.

Lorsque à l'issue de ces actions qui restent toujours individuelles, le médecin fait entendre son point de vue ou celui des salariés qu'il accompagne, plus question de folie ni de dépression mais plaisir pour soi et plaisir pour les autres sont au rendez-vous. On pourrait presque dire : mission accomplie !

#### **4. Passage à témoin / Au-delà du traumatisme, élaborer la pensée**

*(Lise Gaignard)*

*« Le terme de "dignité" indique le rang et l'autorité qui reviennent aux charges publiques... Les classes dangereuses (sont) exclues par définition de toute dignité politique, des éducateurs en tout genre se mirent à (leur) faire la leçon sur la dignité et l'honnêteté des pauvres... Elles se voient contraintes de se conformer à une dignité absente. »*

*Giorgio Agamben : Ce qui reste d'Auschwitz — Ed. Rivages 1999*

Dans un service interentreprises, simultanément, plusieurs femmes médecins du travail sont questionnées, par des employeurs et par des travailleurs, sur une nuisance professionnelle très particulière : la violence subie par un nombre grandissant de salariés en contact avec le public.

Les effets sur la santé de tels événements étant dévastateurs individuellement et perturbateurs pour le maintien des organisations en place, il leur est demandé une intervention experte pour atténuer, voire supprimer cette sorte d'exposition professionnelle.

Démunies face à cette demande, elles ont souhaité aborder le problème de la violence externe au travail dans un cadre collectif avec le soutien d'une psychodynamicienne, L. Gagnard, qui a rédigé le compte rendu ci-après.

Accepter de parler de la violence au travail peut être dangereux. J'en témoigne. Trente-deux médecins du travail voulaient en débattre. Ils m'ont fait venir, pour éclairer la question des concepts de psychodynamique du travail. Ils étaient tous là, à l'heure dite — moi aussi —, jusque là, rien d'extraordinaire.

Les choses ont commencé à se gâter pour moi, lorsque l'animatrice, expérimentée, propose de faire avant toute chose un tour de table des personnes qui ont rencontré des problèmes de violence au travail pour les salariés qu'elles ont reçus en consultation.

Pendant une petite demi-heure, nous avons eu droit à un récit détaillé de ce qu'elles avaient entendu. Je ne vous en fais pas grâce : mise à sac des locaux — d'ailleurs vétustes — d'un centre d'alphabétisation, menace du personnel, avec ou sans armes, pour eux ou pour leur famille, saccage de leurs véhicules personnels ; injures, crachats, adressés aux secrétaires du guichet de la CAF par les allocataires en détresse ; persécution des gardiens d'immeubles et de leur famille, logés sur place, sans arrêt agressés, sans arrêt insultés ; de la même façon, les gardiens de sécurité dans les grandes surfaces, reconnus hors de leur travail, injuriés, menacés, leurs enfants menacés aussi à l'école ; sans parler de l'insécurité dans les bus, pour les passagers, mais aussi, bien sûr pour les chauffeurs où les menaces ne sont pas seulement verbales, mais argumentées de chiens dangereux ; à la Poste, les employés qui essuient, en plus des hold-up qu'ils connaissaient déjà, des crachats, voire des claques fréquemment ; des facteurs qu'on investit, à qui on jette des pierres, sur qui on envoie les chiens ; des employés de banque qui regrettent les vitres pare-balles, enlevées pour l'image de marque, mais qui les auraient protégés des crachats et qui auraient mis de la distance entre eux et les injures, les menaces, pour eux et leur famille « *On fera sauter ta banque* », « *On sait où sont tes enfants* » ; éducateurs sportifs maîtres nageurs épuisés devant l'ampleur de la violence ; personnel des crèches municipales démotivés, éreintés.

Pour ne pas s'arrêter là, elles nous ont aussi raconté comment devant l'ensemble de ces problèmes, les réponses étaient généralement l'indifférence, le déni, l'impuissance affichée des pairs et de la hiérarchie. Pour quelques postes réputés à risques depuis longtemps (guichets de banque, guichets de CCAS), où les effets de la violence ont déjà été étudiés, on a pu mettre des procédures en place : reconnaissance du « traumatisme » comme accident du travail, plainte portée systématiquement au nom de l'employeur, reconnaissance par les pairs et la hiérarchie de l'en plus de souffrance qu'ils avaient subie.

Même ces procédures, pourtant acquises lentement, sont parfois mises à mal dans les entreprises. Mais ce qui est certain, c'est que la nouvelle violence, qui monte, n'en finit pas de monter, de détruire les espaces collectifs, les moyens de circulation, les représentations de l'argent, personne ne veut la voir. Sauf évidemment, ceux qui ont le nez dessus. Les victimes, d'abord, ensuite les personnes mises au courant qui n'adoptent pas la posture habituelle du déni. En l'occurrence les médecins du travail présents ce jour-là. Et moi, qui ne pouvais plus ne pas savoir à quel point la situation sociale se dégrade, dans une banlieue de ville moyenne de province. Et vous qui lisez l'article. Que personne ne veuille rien savoir de ces souffrances vécues jour après jour rajoute une violence supplémentaire, parfois encore plus longue à « encaisser » que les agressions subies.

Nous savons aussi (Dejours 1988), qu'une victime d'agression qui a du retard sur les autres pour oublier la peur, la mettre de côté pour tenir au travail, peut se retrouver isolée par ses collègues. Sa peur va représenter pour les autres les dangers qu'on ne peut pas évaluer. Les agressions, les hold-up, les mises à sacs ne sont pas programmés ; si on devait y penser, cela pourrait empêcher de travailler, celle qui a du mal à se remettre, faisant signe du côté du risque est souvent méprisée, écartée des complicités habituelles, pestiférée. Une nouvelle souffrance viendra alors s'ajouter à la première : l'agression — la deuxième : le manque de reconnaissance des faits par les collègues parfois, la hiérarchie plus souvent sous la forme d'une banalisation, d'une euphémisation ou d'allusions subtiles au fait qu'on n'a pas su s'y prendre...

Comment s'étonner alors qu'une des questions a été : « *Comment faire pour leur redonner l'envie d'aller au travail ?* » On comprend que toutes ces victimes aient au moins développé une démotivation.

Un troisième niveau de souffrance s'impose dans la catégorie de professions en cause dans les exemples fournis par les médecins du travail : il s'agit de métiers, pour la plupart, dirigés vers le public dans une dimension d'aide. Ces personnes, les facteurs, les éducateurs, les maîtres nageurs, les employés de la Caisse d'Allocations Familiales, les gardiens d'immeubles, sont habituellement fiers de leur métier, il comporte une dimension technique certes, mais aussi de service public. Ce sont des métiers qui peuvent engendrer une part non

négligeable de reconnaissance du travail bien fait par la clientèle elle-même. Cela permet souvent de se contenter de la part toujours trop mince de la reconnaissance de la hiérarchie pour le réel du travail effectué (Dejours 1988). La satisfaction du facteur, lorsqu'il reçoit les remerciements d'une personne âgée qu'il vient d'aider à remplir des papiers par exemple, n'a pas de prix et donne un sens à son travail. De la même façon, un chauffeur de bus qui attend pour démarrer que vous arriviez en courant, recevra avec un sourire votre merci essoufflé. On ne parle même pas de l'émotion d'un éducateur qui suivra les progrès d'apprentissage de la lecture chez un adulte illettré. Dans les situations de violence décrites là, cette contrepartie reste non seulement absente, mais elle est injuriée, niée. L'identité professionnelle va s'en trouver vacillante. À quoi bon se donner du mal pour des gens qui vous crachent à la figure ? Ce troisième niveau de souffrance met en question le sens même du travail.

Arrivés au bout de cette explication, que dire de plus ? Que la reconnaissance par les usagers, mise à mal de cette manière, les deux autres niveaux de reconnaissance, par les pairs et la hiérarchie, doivent se trouver confortés ; qu'il faut tout faire pour une reconnaissance collective, à tous les niveaux, des agressions. Les médecins du travail peuvent y prendre une part active. Et la tâche est grande : en effet, de manière générale, en face de ces violences, la gêne, le silence sont la règle. Tout le monde est embarrassé devant cette augmentation sans cesse du risque au travail. L'embarras fait plus souvent détourner les yeux et fermer l'entendement qu'adopter une attitude compréhensive. Pour les collègues proches, la victime représente le risque, pour sa hiérarchie, elle rappelle que la tâche prescrite ne correspond plus du tout à la réalité du terrain, que les circulaires tombent dans le vide quand elles ne mettent pas les travailleurs en danger encore plus grand. Pour la hiérarchie, se représenter la véritable dimension de la souffrance infligée au personnel, les mettrait en porte à faux avec les ordres qu'ils reçoivent pour organiser le travail. On imagine bien alors que cette dimension de reconnaissance collective n'est pas près d'aboutir.

Que reste-t-il alors à faire, si on ne peut pas rester les bras croisés quand on a eu le malheur de garder les yeux ouverts ? Une des positions défensives est l'appel aux forces de l'ordre. « *Que fait la police ?* ». On peut toujours discuter justement avec la police, qui est dans le même embarras en général ; les solutions ne seront pas satisfaisantes. Répondre aux armes par les armes risque d'entamer une escalade où les plus psychopathes auront toujours de l'avance.

Devant ce découragement qui nous saisit tous, devant une tâche trop grande pour nos forces, il est clair qu'il faut passer à un niveau d'analyse plus large, examiner plus avant le fonctionnement social sous un angle politique. Cela ne pouvait être fait sur-le-champ, mais cela a été largement évoqué, renvoyant chacun à sa place dans le monde. Mais cela ne dispense pas de débattre de la conduite à tenir au travail pour les médecins quand ils entendent ce type de plainte. Ils en sont dépositaires. Que doivent-ils en faire en tant que médecins du travail ? Et moi, que dois-je faire de cet après midi de constatations alarmantes ? Quoi faire du malaise à part le publier ?

Il faut terminer par une remarque qui n'est pas plus facile à faire que les témoignages ne l'étaient à entendre. À aucun moment, la question ne s'est problématisée autour des buts visés par les agresseurs. Nous ne nous sommes pas demandés pourquoi les espaces collectifs, les moyens de transport, privés ou publics, les services d'aide sociale, et les représentants de l'argent étaient particulièrement touchés par cette montée de violence. On peut dire que ce n'était pas le sujet, c'est vrai. Mais cela nous aurait peut-être amenés à penser qu'on pouvait dire aux victimes que ce ne sont pas leur personne, ni même l'intitulé de leur fonction qui est visée, mais ce qu'elles représentent d'inaccessible pour une population exclue de tout sauf de la consommation et regroupée en formations sans loi, régies par des règles archaïques, fondées sur la satisfaction immédiate. Nous n'avons pas un instant, moi y compris, mis en question la diabolisation discrète, mais homogène des agresseurs qui a habité l'après-midi. À aucun moment, malgré le souci évident de bien faire des participants, aucun de nous n'a tenté de comprendre quoi que ce soit du côté des agresseurs, comme s'ils n'avaient aucun lien avec les victimes. Nous avons oublié de penser que réfléchir au sens de ce qui nous arrive permet de supporter les choses différemment ou de réagir de manière plus adaptée, que le sens mis sur une situation traumatique permet une meilleure élaboration psychique. Je n'ai pas évoqué cet aspect de la question, les participants non plus. Il me semble *a posteriori*, que cela pointe un mode de défense, contre l'élaboration même d'une pensée, pour problématiser autour de la violence.

Non seulement nous avons débattu d'un sujet très difficile, mais nous avons subi les effets mêmes du sujet dans notre travail de pensée. Cela n'a rien de surprenant, mais il faut le pointer. Même si, pour terminer sur une note plus optimiste, il faut remarquer l'attention, le sérieux avec lesquels ces questions étaient posées par les participants. Il était clair que chacun était réellement concerné et qu'il avait l'intention de parler franc et d'articuler sa pratique de manière cohérente pour accompagner ces travailleurs victimes de leur travail.

## **5. Des stratégies défensives au harcèlement au travail** (Annie Deveaux)

Entrées massivement dans les bureaux et les ateliers, monde du travail salarié, les femmes que nous rencontrons quotidiennement persistent à préférer des conditions de travail souvent difficiles à l'enfermement et à la dépendance que signifie le retour au domicile. Celles qui reviennent sur le marché de l'emploi après une maternité ou un congé parental, parfois contre l'avis du conjoint, se sentent beaucoup mieux tout en reconnaissant qu'il est difficile de concilier la vie professionnelle, la vie familiale avec l'éducation des enfants et les tâches ménagères.

Lors de nos entretiens, certaines phrases reviennent souvent « *il ou elle nous crie toujours dessus* » ... « *ça ne va jamais, ce qui est de la qualité aujourd'hui n'en sera pas demain* », « *on n'en fait jamais assez* » ... « *il ou elle nous harcèle* » ... « *on voit bien qu'il/elle ne connaît pas le travail ; pourtant, on a essayé de lui expliquer ; il/elle n'écoute pas, il/elle fait les questions et les réponses* ».

Ces « petits chefs », ces « jeunes cadres aux dents longues », nous les rencontrons aussi et ils nous parlent de leur travail et même parfois de leurs difficultés avec leurs subordonnés qui « *décidément ne comprennent rien, ne respectent pas les procédures ; et pourtant on leur a demandé leur avis et on fait des réunions* », « *c'est un atelier de bonnes femmes, c'est toujours pareil, il y a des histoires de jalousie* ». Souvent, c'est indirectement qu'ils expriment leurs difficultés : pathologie, fausse décontraction, « *pour moi, tout va bien docteur, et mon équipe ça va, je ne les stresse pas trop ?* ».

La persistance dans le temps de telles situations violentes aboutit parfois à la maladie dépressive et à l'exclusion progressive du monde du travail de certains salariés.

Dans cette PME familiale, le rythme de travail est rapide, les heures supplémentaires ne sont pas comptées. Lorsqu'il y a des salons le week-end, les employés doivent être présents le lundi. Le travail doit être fait, les objectifs atteints, même si l'effectif est réduit au minimum. A chacun d'organiser son équipe comme il l'entend. Si le travail n'est pas fait, c'est que vous n'êtes pas compétent ou trop lent. Le patron lui-même travaille beaucoup.

C'est ainsi que je recevrai, complètement effondrée, une assistante commerciale un peu plus âgée que les autres à qui son jeune chef de service reproche quotidiennement d'être trop lente, de ne pas avoir assez de mémoire, tout cela dans le bureau paysager du service commercial devant vingt personnes. Dernière embauchée, elle n'a pas participé à la montée en puissance de ce service et n'a pas encore les savoir-faire des plus anciens. Anxiolytiques, brûlures d'estomac, insomnie sont entrés dans son quotidien. Elle se sent nulle, ne dort plus. Nous passerons du temps à reconstruire l'histoire de ce service et à retracer son propre itinéraire professionnel pour qu'elle reprenne confiance en elle. Éloignée de ce secteur, elle deviendra à son tour un cadre efficace et performant..., parfois très dure avec d'autres jeunes mères qui ont du mal à tenir. Cette attitude ne durera pas, comme s'il lui était impossible d'adopter cette posture virile. Elle s'investit de plus en plus dans son travail, essayant de compenser les temps partiels des uns, les handicaps des autres, au prix de journées de travail atteignant parfois 18 heures ; elle serre les dents, ne se plaint jamais. Combien de temps tiendra-t-elle ?

Une autre salariée de la même PME me confiera que depuis qu'elle a demandé un congé parental à 80% d'un temps complet, pour avoir le mercredi avec ses enfants, quand elle revient, le jeudi, ses collègues ne lui parlent pas. Pourtant, elle travaille largement à temps plein, au moins neuf heures trente chacun des quatre jours de présence et ses collègues n'ont pas à assumer son absence (travail de comptabilité). Le lundi, pas de problème, le jeudi, pas un mot, les visages se ferment. Cette situation durera trois ans et cédera spontanément le jour de sa reprise à temps plein. Deux autres femmes cadres viendront travailler jusqu'à la veille de leur accouchement et n'utiliseront pas leur congé maternité.

Stratégies défensives construites sur le mode viril, pour les femmes et les hommes de cette entreprise qui ont conduit beaucoup de jeunes femmes à différer leurs maternités, à démissionner de poste d'encadrement ou à quitter l'entreprise. Depuis peu, certaines jeunes mères se sont fixé des heures limites de départ avec un argument imparable : « *Si je reste au-delà de 18 h, je paye pour travailler puisque je dois payer ma nourrice et que moi ; je ne suis pas payée, donc je pars.* ». D'autres ont adopté un système de covoiturage, covoiturage efficace... pour partir à une heure plus raisonnable.

En parallèle, je constate aussi que maintenant, l'entreprise recrute plus volontiers des hommes là où auparavant il n'y avait aucune discrimination, voire même une discrimination en faveur des femmes. Cette discrimination inversée m'avait étonnée, il y a quelques années, car inhabituelle dans le monde du travail. Le PDG interrogé à ce propos m'avait répondu qu'il avait un *à priori* plutôt positif car les femmes étaient plus efficaces sur le plan commercial et « se battaient plus ». De la même façon, il me dira préférer affecter les nouveaux salariés à des postes... ne correspondant pas à leur formation initiale parce que sinon « *tous ces jeunes cadres issus d'école de commerce se ressemblent trop et n'apportent rien de nouveau* ». Il est par ailleurs extrêmement attentif à toutes les suggestions que font les salariés, ouvert à toutes les formations demandées. Il a parfaitement intégré que l'efficacité de son organisation est liée à la mobilisation de l'intelligence de chacun. Il

dit même : « *L'idéal, c'est de faire faire à quelqu'un le métier qu'il n'a pas appris à l'école* ». Il veille également à répondre aux demandes de changement de poste en échange de la plus grande polyvalence. De la même façon, certains salariés sans diplômes initiaux pourront accéder à des postes d'encadrement, parce qu'ils ont montré leurs compétences sur le terrain.

Je ne verrai qu'une seule fois la nouvelle assistante du DRH/contrôleur de gestion ; quand je la retrouverai dans une autre entreprise, elle me racontera qu'elle avait été conduite à démissionner, complètement et durablement « cassée » par les remarques incessantes de son responsable et du P-DG sur son travail. Nouvelle dans l'entreprise, jeune diplômée sans expérience professionnelle, affectée à un poste qui venait d'être créé, il lui était impossible d'anticiper sur les demandes de son responsable et d'obtenir les informations des services concernés. Pourtant ce DRH/contrôleur de gestion, interlocuteur extrêmement agréable pour le médecin du travail, a une bonne compréhension de ce qu'est le travail des autres. Habituellement attentif aux observations de tous, il sera cassant, méprisant et autoritaire avec son assistante, adoptant une posture virile faite de certitude, de maîtrise, alors que son activité habituelle serait du côté du féminin : « *Le plus difficile — dit-il — c'est qu'à la fin de la journée, je suis incapable de dire ce que j'ai fait, j'ai réglé une foule de détails, j'ai répondu à des tas de questions, mais j'ai l'impression de n'avoir rien fait. Quand ça ne va pas, je vais discuter avec les agents de la maîtrise de la production* (sous-entendu qui eux savent tout ce que je fais et règle pour que l'entreprise marche bien.) »

En interrogeant systématiquement la question du travail « *je ne comprends pas quel est votre travail, est ce que vous pouvez m'expliquer ?* », nous essayons de comprendre et de faire verbaliser ce qu'est l'activité réelle (activité pris au sens de l'ergonomie de langue française) de chacun. Repérer ainsi les savoir-faire, mais aussi les zones d'incertitude, nous permet de pointer les contradictions de l'organisation du travail. Le travail avec l'encadrement et la maîtrise nous donne des informations sur le fonctionnement général de l'entreprise, les liens entre services, les relations avec les fournisseurs et les clients mais surtout essaie de nous donner accès au regard qu'ils portent sur leurs subordonnés (savoirs, qualité, motivation) et leurs collègues. Connaître et comprendre ce qui pose problème aux uns et aux autres, savoir ce qui a déjà été fait pour tenter de sortir d'une situation difficile, faire exprimer les réponses de chacun pour y remédier nous permet d'éviter de renvoyer les difficultés aux problématiques individuelles et de « psychologiser » des difficultés de travail liées à l'organisation du travail.

Certains nous reprocheront de tout rapporter à l'organisation du travail, comme si décidément les concepteurs étaient mauvais. Ce n'est ni notre propos, ni notre point de vue : l'organisation et les objectifs sont nécessaires. Mais l'organisation est obligatoirement imparfaite et c'est heureux pour la santé des salariés. Et c'est bien parce que le salarié est pris dans une contradiction, la prescription d'une part et la résistance du réel d'autre part, qu'il va mobiliser son intelligence, inventer, ruser, tricher pour construire ses savoir-faire et atteindre les objectifs. Parallèlement, la reconnaissance des savoir-faire par les collègues et la hiérarchie est indispensable. Cette reconnaissance permettra à son tour la constitution de savoir-faire collectifs. Ces savoir-faire « incorporés », liés à l'expérience individuelle sont difficiles à formaliser. Ils mettent à mal la prescription et la toute puissante maîtrise technique, d'où la mise en place de stratégies défensives de l'encadrement, stratégies individuelles ou collectives, qui peuvent évoluer vers des idéologies défensives. C'est une de nos difficultés : le « harceleur » et le harcelé sont tous deux des salariés en difficultés et il ne s'agit pas de casser les défenses de l'un pour permettre à l'autre d'aller mieux. Les questions posées lors des entretiens médicaux visent à faire évoluer les représentations des uns et des autres pour permettre la reprise du débat sur l'organisation du travail.

Ce type d'organisation du travail qui fixe des objectifs à atteindre en laissant à chaque responsable d'équipe toute autonomie (sauf en moyens humains et en temps de formation initiale) séduit les nouveaux embauchés et ils s'engagent « corps et âme », dans la « guerre économique » qui met aussi en concurrence les équipes commerciales entre elles. La réussite de l'entreprise est au rendez-vous. Il n'y a pas de licenciement, mais des démissions ou des maladies somatiques. Ce type d'organisation du travail n'offre pas une issue structurante pour l'identité sexuée. Les traditionnels rapports sociaux de sexe sont respectés avec les représentations de la virilité et de la féminité. Les chefs de service hommes ou femmes adoptent un comportement viril, et « managent » les agents commerciaux, les assistantes règlent les problèmes quotidiens... pour que le client soit satisfait: Le résultat de leur travail ne se voit pas, ce qui se voit c'est ce qui n'est pas fait (comme dans les travaux domestiques traditionnellement dévolus aux femmes,... c'est le ménage qui n'est pas fait qui se voit).

Martine, 39 ans, vient de quitter une grande surface de vente de meubles, entreprise dans laquelle elle était employée au service après vente pour le matériel électroménager. Après un arrêt maladie prolongé, associé à un traitement antidépresseur, c'est sur les conseils de son médecin traitant, qu'elle avait pris contact avec son médecin du travail. Ce dernier avait émis un avis d'inaptitude sans reclassement possible dans l'entreprise. Les médecins du travail sont de plus en plus souvent amenés à émettre ce type d'avis qui permet au salarié de quitter une situation de travail dangereuse pour sa santé, sans avoir à démissionner.

En rencontrant un salarié lors d'une visite d'embauche, nous essayons de retracer son histoire professionnelle et de repérer les activités qui ont été marquantes en terme de construction de la santé (effet favorable ou défavorable). Dans l'histoire récente de Martine, ne connaissant ni les anciens collègues de travail, ni l'environnement professionnel, le nouveau médecin du travail va construire des hypothèses sur cette période de travail qui a marqué cette salariée.

Après avoir élevé ses enfants, elle avait refait une première formation professionnelle en secrétariat et comptabilité et avait travaillé quelques années dans la vente, en contrats saisonniers. Souhaitant travailler toute l'année, elle avait refait une autre formation de technicienne en électroménager avec stage dans cette entreprise qui l'embauchera plus tard à temps partiel en octobre 97, temps partiel susceptible d'évoluer vers un temps plein, car il s'agit d'une création de poste. Elle apprendra plus tard, qu'il s'agissait d'une vacance de poste, sans connaître les motifs de départ de son prédécesseur. Elle devait réceptionner le petit ménage, recevoir les dépôts des clients, répondre au téléphone ; pas question de toucher au gros ménage. Les dépannages extérieurs de blanc (lave-linge et lave vaisselle essentiellement) sont sous-traités ainsi qu'ils l'étaient avant son embauche.

Ils sont deux au service après-vente : le chef qui s'occupe du brun (télévisions, magnétoscopes, matériel vidéo-hifi) et elle.

Dès le début, son chef lui reprochera de ne pas balayer correctement leur atelier commun le samedi (elle travaille le samedi et lui le lundi), comme si elle ne savait pas qu'on n'utilise pas un balai dans ce type d'atelier. Elle renoncera à passer l'aspirateur parce que « que je le passe ou pas, il ne voit pas la différence ». Cherche-t-il à provoquer une faute ? Est-il mal à l'aise d'avoir un collègue réparateur de sexe féminin et éprouve-t-il le besoin de la reprendre dans un domaine traditionnellement réservé aux femmes ?

Elle sera rapidement amenée à faire les dépannages extérieurs du blanc et elle appréciera ce travail. Les appels sont pris par son chef qui prend correctement les appels, sauf... le numéro de téléphone des clients à dépanner et elle ne peut donc moduler sa tournée de dépannage. Il soupire quand elle rentre et que ce n'est pas fini. Elle se rend compte que peu à peu son poste d'employée de bureau est grignoté par son chef et qu'elle fait un travail de technicien... payé au SMIG horaire, sans horaire déterminé. Elle répare le matin dans l'atelier et l'après-midi fait les dépannages à l'extérieur. On ne fait plus appel au sous-traitant.

Comme ses horaires représentent un temps plein, le directeur lui proposera dans un premier temps, parce qu'elle insiste, de lui refaire un contrat à temps partiel avec des heures complémentaires payées en prime, contrat qu'elle refusera. Elle travaille à temps plein, elle veut un CDI sur un temps plein. Victime jusque là de l'abattement des charges sur les embauches à temps partiel, elle sera en juin 1998, « victime de ses compétences » comme lui dira le directeur. Elle a le choix entre un CDI à temps plein au tarif le plus bas de ce secteur ou la démission. Comme elle aime beaucoup les dépannages extérieurs, elle accepte.

Pour dépanner rapidement une secrétaire du service voisin, après avoir recherché vainement la pièce défectueuse chez tous les fournisseurs habituels, elle ouvre un nouveau compte client et passe commande. Son collègue et chef lui reproche cette initiative, fait annuler la commande. Quelques jours plus tard, Martine apprendra qu'il a dit à cette cliente que le retard lui était imputable : « *Elle n'avait pas été capable de prendre l'initiative de commander la pièce manquante chez un autre fournisseur* ».

Alors qu'elle avait pris deux jours de congé, en laissant du travail à son stagiaire, Martine découvrira en rentrant que son chef l'a dénigrée auprès du stagiaire, « *Elle ne vous a pas bien formé* », alors qu'il vient lui-même de lui faire faire une fausse manœuvre qui détériore définitivement le moteur à réparer. Martine reconnaît volontiers qu'il est très compétent dans son domaine (le brun) et que dans ce cas, il s'agissait d'un tour de main difficile dans le « blanc ». L'entreprise accueille volontiers les stagiaires, main d'œuvre gratuite, vivier peut-être.

En plus du dépannage, Martine devra de plus en plus souvent effectuer des livraisons pour le magasin de vente ; le client réclame à être livré, le vendeur veut garder sa commission intacte, on confie la livraison au SAV, c'est-à-dire à Martine (jusque-là, les livraisons de blanc étaient sous-traitées). Le client n'est pas informé que le livreur sera une femme seule. Dans le meilleur des cas, elle va voir si quelqu'un est disponible au dépôt pour l'accompagner. Dans ce type de grande surface, le plus souvent le client emporte lui-même ses achats.

Martine ne dort plus, se rend compte qu'elle adopte chez elle, le même comportement que son chef « chercher la petite bête pour pouvoir râler ». Plus elle se défonce, plus elle se sent piégée. Elle décidera de renoncer le jour où s'emportant contre une vendeuse qui lui a prévu une livraison sans le numéro de téléphone du client (comme le fait son chef !), elle s'entendra répondre « *Tu ne vas te mettre à crier comme lui* ». C'est trop pour Martine, tout mais surtout ne pas lui ressembler.

Voilà ce qu'elle dit de ce chef : « *Il a monté le SAV lors de l'ouverture du magasin, il a accepté ensuite une diminution de son salaire, il ne prend pas tous ses congés, il emmène du travail à domicile c'est un perfectionniste.* » Mais cet homme dit aussi aimer « s'engueuler avec les clients » et reconnaître que parfois il ne fait pas la réparation, pour avoir le plaisir de « s'engueuler avec le client ». Au téléphone, il est souvent violent et désagréable ; pas facile ensuite pour Martine d'arriver pour la réparation et d'arrondir les angles avec le client.

À l'évidence, il fait tout pour compliquer le travail de sa collègue subordonnée. Quand elle demandera à rencontrer le directeur, ce dernier reconnaîtra volontiers que ce n'est pas un collègue facile, que c'est peut-être beaucoup pour une femme. Il lui proposera de mettre une cloison au milieu de l'atelier pour les séparer !!

Martine qui s'est battue pour obtenir un CDI à temps plein n'a-t-elle pas signé aussi ce jour-là le début d'un processus de harcèlement par surcharge de travail, par dénigrement du travail effectué, processus visant en tout cas à la faire démissionner ? Le temps partiel avec heures complémentaires payées revenait moins cher au SAV. En terme d'objectifs, le SAV doit être le moins déficitaire possible. S'agissant d'appareils sous garantie, la réparation est le plus souvent gratuite. Comment faire un peu de hors garantie sérieusement, alors que les achats de pièces détachées sont le plus limités possible. L'idéal serait qu'il n'y ait pas de client. Le client devient rapidement l'ennemi. Comment construire son identité dans le travail pour cet homme ?

Ne pas prendre le numéro de téléphone du client à dépanner supprime des marges de manœuvre à Martine et lui impose une contrainte temporelle. Stratégie de construction de l'identité sur le mode de la virilité pour ce chef de service qui va dans le sens d'un rendement maximum. Même stratégie qui explique le recrutement d'une femme (temps partiel, reproche sur le ménage). Mais stratégie mise en échec par Martine qui développera régulièrement de nouvelles compétences devant chaque situation nouvelle sans transiger sur ses droits, ni sur ce qui fait son plaisir au travail : chercher la panne, inventer, bricoler sans moyen, bref mobiliser son intelligence et avoir la reconnaissance du client. Quand les stratégies défensives de l'un évoluent vers l'idéologie défensive, il faut exclure celle qui n'adhère pas à cette idéologie et qui s'obstine à faire son travail.

S'agissait-il d'un vrai pervers ou d'une attitude perverse ? Quels objectifs lui avaient été fixés par sa hiérarchie ? Comment satisfaire le client et tenir les objectifs ? Quelle reconnaissance de la hiérarchie et des pairs ? Quels pairs ?

Quels liens organisationnels entre le SAV, le dépôt, le magasin de vente ? Quels liens informels ? Existence d'un collectif ou absence de collectif ?

En tout cas, cette organisation qui a rendu Martine malade semblait satisfaire le directeur du magasin, qui se dira navré de perdre une aussi bonne technicienne... payée au SMIG mais n'interviendra jamais sur l'organisation du travail. Quels étaient les objectifs de ce directeur ?

Curieusement, ces grandes surfaces de vente de meubles et d'électroménager évoquent volontiers la qualité de leur SAV comme argument publicitaire, le SAV étant souvent l'élément déterminant dans la fidélisation d'une clientèle.

En ne rencontrant qu'un seul salarié, même avec un questionnement sur le travail et son organisation, il est difficile d'avoir tous les éléments de compréhension d'une situation.

Nous comprenons donc bien la difficulté du thérapeute confronté à un individu isolé, qui ne peut interroger la situation de travail et dont la seule ressource est de renvoyer les problèmes à la personnalité de chacun.

Alors le déni du travail, avec le mot travail tel que l'a défini Philippe Davezies « activité coordonnée des hommes et des femmes pour faire ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail », stratégie ou idéologie défensive du thérapeute ?

Dans cet atelier de préparation textile, travaillent majoritairement des femmes et deux hommes, l'un est magasinier, l'autre aide magasinier. Le chef d'atelier est une femme, agent de maîtrise issu du terrain. Un directeur technique supervise l'ensemble des ateliers de production. L'ambiance n'a jamais été bonne, les aide-magasiniers se succèdent (l'un d'eux laissera en souvenir dans le réfectoire une plaquette pyrogravée portant la mention « Atelier des dragons », plaquette conservée et affichée). L'un des aide-magasiniers fera plusieurs tentatives de suicide et tentera d'alerter le P-DG sur les problèmes d'organisation du travail qu'il rencontre, problèmes qui l'empêchent d'effectuer correctement sa tâche. Il se dit constamment harcelé entre autres par la responsable d'atelier. Si le magasinier réceptionne les matières premières, en assure le stockage et approvisionne l'atelier en fonction du planning de production, l'aide-magasinier assure le tri et le rangement des bobines de fils partiellement utilisées par les femmes, les aide lors des manutentions. Même s'il s'agit d'une tâche à contrainte physique non négligeable, c'est un travail qui évoque les emplois classiquement dévolus aux femmes : le ménage, le rangement, etc.

Le médecin du travail apprendra plus tard que cet aide-magasinier est particulièrement malmené par d'autres salariées de l'atelier : on lui complique la tâche délibérément, on se moque de lui, on fait des réflexions sur le contenu de ses repas, on évite de manger avec lui, il a même été frappé par un autre salarié d'un atelier voisin sans intervention de la hiérarchie alertée, bref il est devenu le bouc émissaire. Situation inhabituelle : un homme harcelé par des femmes. Les entretiens lors des examens médicaux annuels confirment les difficultés de l'ensemble des salariés, hiérarchie comprise et les problèmes de santé associés (prise d'anxiolytiques, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques, hypertension artérielle, état dépressif, gastralgies). Dans cette entreprise, située dans un petit bourg, les relations familiales semblent jouer un rôle important : on est rarement jugé sur ses compétences et son travail, il existe des passe-droits pour certains. Pour les femmes de cet atelier, responsable d'atelier comprise, invectiver et accabler cet homme en position de subordination, permet d'éviter de parler des problèmes quotidiens de travail rarement résolus ou très tardivement (entretien des machines qui

laisse à désirer et qui dépend peut-être de l'humeur du mécanicien mais surtout des délais de prise de décisions d'investissement financier, injustice au quotidien, salaires...). Le directeur technique n'a aucune marge de manœuvre, n'est pas consulté sur des décisions relevant de sa compétence ; il a choisi de répondre aux questions de ses subordonnés par l'invective volontiers grossière et humiliante, ce qui permet de limiter les questions. On ne parle plus des problèmes de travail pour éviter de se disputer, on se solidarise pour harceler quelqu'un (qui n'habite pas le village).

Cette organisation du travail délétère, que l'ensemble des salariés attribue à la « querelle des chefs » entre le directeur financier et le directeur technique (qui n'est pas natif du village et qui a même reçu des lettres anonymes de menace) facilite bien la vie du P-DG. Aucun débat ne sera possible sur les problèmes d'organisation et leurs liens avec les problèmes de santé des salariés. C'est la personnalité des gens qui est en cause !!

Ces trois exemples différents de situation de harcèlement ou de vécu de harcèlement nous paraissent illustrer les différents types de harcèlement rencontrés dans notre pratique quotidienne et nous adoptons volontiers la distinction empirique proposée par Damien Cru :

- \* type 1 : un management ouvertement impliqué (cas du SAV)
- \* type 2 : un management ambivalent (exemple du service commercial)
- \* type 3 : la persécution entre collègues et la fonction du bouc émissaire (l'atelier de préparation textile).

Dans le type 1, on voit bien qu'il y a une contradiction entre l'image publicitaire du SAV et les critères de gestion du SAV : comment être le moins déficitaire possible alors que les services rendus aux clients sont le plus souvent gratuits ? Le recrutement de salariés successifs en situation précaire, par contrats « aidés », que l'on pousse ensuite à la démission permet de « gérer » au mieux en terme de résultats financiers et de qualité du SAV cette contradiction. Il s'agit donc bien d'un mode de gestion.

Dans le type 2, officiellement la position de la direction est très claire : « *Il faut que les salariés soient bien dans leur travail et qu'il y ait une bonne ambiance. S'il y a un problème on peut venir m'en parler* ». Mais les critères de gestion du personnel (polyvalence, autonomie mais effectif minimum, objectifs à tenir, etc.) favorisent le développement de stratégies défensives individuelles, un vécu de harcèlement puis l'exclusion de certains salariés (les moins expérimentés et les plus âgés).

Dans le type 3, il convient de comprendre la fonction de bouc émissaire au sein du groupe de persécuteurs et ensuite sa fonction dans le management de l'entreprise. Dans cet atelier, l'agent de maîtrise d'un atelier majoritairement féminin est une femme issue du terrain et le bouc émissaire un homme effectuant une tâche traditionnellement dévolue aux femmes (ranger, nettoyer). Pour cette femme agent de maîtrise, qui avait fait acte de candidature spontanée, mais qui n'arrivait ni à faire reconnaître son travail ni à faire évoluer l'organisation du travail, ni à améliorer les conditions de travail, mais qui tenait à garder des relations amicales avec ses ex-collègues femmes, accabler un subalterne de l'autre sexe et autoriser les autres à adopter le même comportement est certainement une stratégie défensive permettant de lutter contre l'isolement liée à la fonction. Par contre les atteintes à la santé résultant de ce type de harcèlement ne favorisent pas la mise en discussion des problèmes d'organisation du travail, car dans ces cas, il est difficile de dépasser les relations interindividuelles. Ce type de situation est parfaitement récupéré ensuite par le management ; « *C'est encore des histoires de bonnes femmes* », « *On voit bien que ce type est malade* » (même si la maladie est la conséquence du harcèlement !), « *Elle fait tout ce qu'on peut pour vous aider, elle vous a même accompagné à l'hôpital et vous la critiquez* ».

Notre confrontation quotidienne à l'ensemble des salariés des entreprises nous fait rencontrer bien peu d'individus pervers. Ce qui vu de l'extérieur de l'entreprise, sans référence au travail, est qualifié d'attitude perverse relève bien plus fréquemment de stratégies défensives parfois d'idéologies défensives. L'impossible mise en discussion des problèmes de travail à l'intérieur de l'entreprise et l'absence de questionnement extérieur sur la question du travail peuvent aboutir à la seule médicalisation de situation individuelle, médicalisation qui n'empêchera pas toujours l'exclusion et qui n'offre pas d'issue en terme de construction de l'identité pour le salarié.

#### Bibliographie

- < CRU D.Anact. Société de médecine du travail Dauphiné-Savoie. Journée du 5 mars 1999. Agir sur l'organisation du travail pour prévenir le risque de persécution psychologique.
- < DAVEZIES Ph., Eléments de psychodynamique du travail. Education permanente, 116/1993-3, pp 33-46.
- < DEJOURS Chr., Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. Education permanente, 116/3, pp 47-70.
- < DEJOURS Chr., 1998, *Souffrance en France*. Seuil.
- < GUIHO-BAILLY M-P., Identité sexuelle au travail. Education permanente. 116/3, pp 141-150.

- < HIRIGOYEN, M-F., 1998, *Le Harcèlement moral*. Syros, Paris.  
< LEYMANN H., 1996, *Mobbing*. La persécution au travail. Seuil.

## **6. Comment briser les collectifs professionnels ? Du harcèlement et d'autres techniques de management : leur coût psychique pour les femmes**

(Alain Carré)

M-F. Hirigoyen<sup>7</sup> propose une définition du harcèlement moral au travail: « *Par harcèlement sur le lieu de travail, il faut entendre toute conduite abusive se manifestant notamment par des comportements, des paroles, des actes ou des écrits, pouvant porter atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, mettre en péril l'emploi de celle-ci ou dégrader le climat de travail* ». Cette définition est tirée de son ouvrage dans lequel elle décrit le harcèlement en référence à la perversion: c'est la recherche de son propre plaisir qui inciterait le harceleur à mettre en péril l'emploi de la victime ou dégrader le climat de travail pour jouir de la souffrance qu'il provoque. L'organisation de travail n'intervient alors que comme terrain propice à l'expression de la perversion. Voire, à la marge, l'utilise afin d'éliminer un salarié indésirable (mobbing).

Des médecins du travail ont parfois été témoins de tels comportements pervers isolés. Dans ces cas en utilisant la menace d'en faire publicité, par exemple, d'en référer au supérieur hiérarchique, proférée avec mesure et persuasion lors d'un dialogue singulier, ils ont souvent obtenu l'atténuation, jusqu'au « supportable » ou même la cessation des manœuvres de harcèlement.

La volonté de « *dégrader le climat de travail* » avancée par l'auteur n'est pas un objectif rationnel dès lors que le harceleur est un responsable hiérarchique qui, en « *dégradant le climat de travail* », risque fort de compromettre les résultats de son groupe et par là même sa carrière.

Ce que nous observons est tout autre: le harcèlement moral n'est pas toujours en lien avec la violence perverse. Il s'agit aussi et surtout d'une méthode de management:

Dans une situation de concurrence, l'instrumentalisation des « ressources humaines » devient le moyen d'atteindre les objectifs. Dans les entreprises actuelles, le harcèlement moral est utilisé comme une technique permettant d'atteindre les objectifs fixés en imposant une intensification du travail sans que les salariés puissent résister.

Cette technique ne vise pas à « *dégrader le climat de travail* » mais à saper les liens entre les salariés et par là même à détruire les collectifs professionnels. Il ne s'agit pas d'installer la zizanie et de jouir du résultat mais d'annihiler la confiance entre les exécutants de l'équipe de travail pour empêcher toute résistance.

Un moyen d'obtenir ce résultat pourrait être de mettre les salariés en concurrence en attribuant des récompenses mais il ne peut être employé que si l'encadrement possède les moyens de graduer, au moins symboliquement, la rétribution. Quand ils manquent, l'encadrement va être amené à employer d'autres techniques. Elles ne sont pas le fait de pervers mais le résultat d'une idéologie de management qui admet que dans certaines circonstances, supposées extrêmes, la fin justifie les moyens.

Il ne s'agit pas, en général, d'une stratégie isolée. On la repère dans d'autres services du même établissement ou dans d'autres établissements de la même entreprise.

Le cas que nous rapportons ici s'est produit dans un établissement du secteur « services » d'une grande entreprise en 1998.

Le premier exemple de cette stratégie du harcèlement dans cet établissement, bien que concernant un collectif masculin, est caractéristique de la méthode. Il est tiré d'une des deux enquêtes de psychodynamique du travail<sup>8</sup>, menées dans cet établissement en 1993. Il paraît d'autant plus remarquable que le collectif où elle a été mise en évidence était un collectif ouvrier masculin, dont on connaît la cohésion traditionnelle dans cette entreprise. Harceler un homme pourrait présenter un danger plus grand pour le harceleur qui a toujours à craindre un passage à l'acte physique, culturellement réservé aux hommes. Cela n'est précisément pas le cas lorsque le harcèlement est utilisé comme technique de contrôle d'un groupe.

Les salariés ont spontanément nommé cette technique « la stratégie du bouc émissaire ».

« *Dans le climat de suspicion qui règne, le jugement de l'être qui vient remplacer le jugement du faire est essentiellement péjoratif c'est "le jugement à la gueule" disent les agents de maîtrise.*

---

<sup>7</sup> Hirigoyen, M-F., *Le harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*. - Paris, éd. Syros, 1998.

<sup>8</sup> Molinier P., Dessors D., *Enquête de psychodynamique du travail*, Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, septembre 1993.

Ce “Jugement à la gueule” prend une forme particulièrement aiguë dans les relations entre les contremaîtres et les monteurs-électriciens. Ces derniers décrivent une nouvelle forme de “punition” qui consiste à leur supprimer les astreintes, punition qui a des conséquences beaucoup plus graves que “d’aller faire des trous de poteaux”, puisqu’en affectant le salaire elle répercute également sur la vie hors travail.

Mais elle inaugure en outre un ensemble complexe de brimades, focalisées pour une durée indéterminée sur un unique individu dans l’équipe. Selon les monteurs-électriciens, ce “harcèlement” n’apparaît pas articulé avec la réalité du travail et semble viser la personne en elle-même. Cette focalisation instaure une tension qui irradie de façon intolérable dans l’espace privé, où se libère la violence contenue au travail.

*Le harcèlement entretient un cercle vicieux dont les ouvriers redoutent qu’il finisse par les diviser*

*- l’individu harcelé est seul, sans soutien dans l’équipe — lorsque la vague est passée, il “souffle” — à son tour, il a peur d’être solidaire avec celui qui le remplace dans la fonction de bouc émissaire et d’être à nouveau choisi comme cible du harcèlement. »*

Dans cette même enquête, il avait également été mis en évidence l’installation de comportements professionnels utilisant le mensonge, précisément dans le même secteur où travaillent une majorité de femmes, objet de l’observation relatée ci dessous. Ainsi, il a été mis en lumière que l’encadrement utilisait de faux appels téléphoniques ou de faux clients pour évaluer les salariés tandis que du fait de méthodes de travail inadaptées, les salariés devaient mentir au client sur leur identité et se faire passer pour l’un ou l’autre de leurs collègues.

L’autre enquête simultanée<sup>9</sup>, de 1993, montre la perte de confiance entre les salariés : « *Les relations entre collègues pâtissent-elles aussi de la situation. Les agents décrivent une situation de tension générale dans laquelle tout désaccord prend très vite des proportions considérables. L’ambiance se dégrade, les mécanismes de solidarité s’estompent.*

*Un fait nous paraît significatif de cette évolution. Certains agents nous ont fait part d’agressions auxquelles ils étaient soumis de la part de leur supérieur hiérarchique. Nous ne savons rien de la réalité des comportements incriminés mais nous pouvons témoigner de l’authenticité de la souffrance qui accompagne la relation des faits. Nous pouvons surtout témoigner de notre trouble. Ces faits sont de notoriété publique pour les autres agents participant à l’enquête. Et pourtant personne ne s’en mêle, aucune solidarité ne se manifeste, personne ne tente de redonner un peu de distance aux protagonistes de cet affrontement. Une telle absence de réactivité des proches ne témoigne pas d’une bonne santé du tissu social.*

*L’ambiance est plutôt au repli sur soi. On enregistre un recul de la convivialité. Les secteurs menacés voient se développer les bruits et des rumeurs. »*

Cet établissement du secteur « services » de l’entreprise comporte des entités géographiquement situées, plus spécialement chargées de l’interface commercial avec la clientèle. La réception de la clientèle, les opérations contractuelles et la gestion financière sont confiées pour les tâches d’exécution à des salariés qui sont majoritairement des femmes (un homme pour dix femmes environ). L’encadrement intermédiaire respecte la parité. Les responsables sont majoritairement masculins (une femme pour trois hommes). Du fait de la précarisation de la clientèle et de la diminution des effectifs les conditions de travail sont en constante dégradation. Cinq ans après les enquêtes, en 1998, le management ne rencontre pratiquement plus d’obstacle.

Il est à noter, comme l’apprendra, *a posteriori*, le médecin du travail, que le responsable du harcèlement, décrit ici, a lui-même autrefois été victime d’un harcèlement professionnel, alors qu’il était en situation d’exécutant dans un établissement du même type.

La technique de harcèlement consiste, ici, en plusieurs procédés dont l’un rappelle la « stratégie du bouc émissaire ». Tour à tour, pendant plusieurs jours chaque salarié est observé plusieurs heures par le responsable qui se place derrière lui pendant qu’il répond au téléphone à la clientèle. Entre deux appels, son travail est critiqué de façon désobligeante: « *Vous êtes nulle* », « *Mais où avez vous appris à travailler* », « *Il va falloir vous reprendre* ». Parfois, en tête-à-tête, les remarques destinées au personnel féminin sont si odieuses que quand le médecin demandera à l’une d’elles de les préciser, elle éclatera en sanglots et ne parviendra pas à s’exprimer. Une trouble affaire de disparition d’espèces finalement retrouvées mystérieusement surviendra également.

Confronté lors des visites à des détresses répétées le médecin du travail intervient au CHSCT signale que des méthodes anormales entraînent des conséquences pour la santé des salariés de cette entité. Cette intervention illustrée par les représentants du personnel est accueillie par des promesses dilatoires du président. Finalement après dépôt d’un droit d’alerte et un procès pour délit d’entrave, une expertise du CHSCT aura lieu au prétexte d’une restructuration.

---

<sup>9</sup> Davezies Ph., Bensaïd A, Canino R., Enquête de psychodynamique, Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, septembre 1993.

Pour porter provisoirement remède aux souffrances individuelles aiguës qu'il observe le médecin du travail, après avoir tenté d'agir sur le risque, utilise, avec leur accord, des moyens de mise à l'écart des salariés qui en sont victimes: demande d'arrêt au médecin traitant, inaptitude temporaire, aménagements d'horaires et, dans deux cas, aptitude subordonnée à une mutation dans un autre lieu, dans un délai impératif.

La crise connaît un paroxysme quand le tourmenteur trouve sur son bureau une lettre anonyme d'injures. Sur les conseils de son chef de service, il porte plainte. Lors de l'enquête de police une salariée reconnaît que, poussée à bout, c'est elle qui a rédigé la lettre anonyme. La plainte est retirée mais un conseil de discipline est convoqué après entretien préalable. Une seule autre salariée, sa maîtrise directe, acceptera de témoigner pour elle. Le médecin du travail fournira un témoignage indiquant qu'il était intervenu devant le CHSCT pour signaler la situation dégradée et que son avis d'aptitude demandant que cette salariée soit mutée dans un délai bref n'avait pas été respecté. La salariée est licenciée pour faute grave et reçoit un avis d'expulsion de son logement géré par l'entreprise.

Finalement une action de solidarité des salariés de l'établissement permettra de lui assurer son salaire et les moyens d'une action prud'homale. L'audience, pour laquelle le médecin du travail fournira, à la demande de la salariée, un autre témoignage, donnera lieu à grève et manifestation. Avant jugement l'employeur préférera la réintégrer contre abandon de la procédure.

Deux points sont importants à souligner. La salariée, ancienne déléguée du personnel, confie au médecin du travail, avoir été débordée par l'absence de toute réaction collective de ses collègues, malgré ses tentatives pour les mobiliser et n'avoir trouvé que ce moyen pour « rendre coup pour coup ». Elle a avoué son acte pour éviter qu'un autre salarié qu'elle savait fragile ne soit accusé à tort.

Ce comportement n'est pas aussi irréaliste qu'il y paraît. À la violence calculée du management la salariée répond par la fureur. *« Dans des circonstances de ce genre ce ne sont pas la fureur et la violence (qui l'accompagne), mais leur absence évidente, qui devient le signe le plus clair de la déshumanisation. (...) C'est seulement au cas où l'on a de bonnes raisons de croire que les conditions pourraient être changées, et qu'elles ne le sont pas, que la fureur éclate. Nous ne manifestons une réaction de fureur que lorsque notre sens de la justice est bafoué (...) L'important est qu'en certaines circonstances, la violence - l'acte accompli sans raisonner, sans parler et sans réfléchir aux conséquences - devient l'unique façon de rééquilibrer les plateaux de la justice »*<sup>10</sup>.

Cet épisode montre aussi l'efficacité des techniques de harcèlement pour briser les groupes: Aucun geste de solidarité, à une exception près, ne parviendra à la salariée de ses collègues proches, en majorité des femmes. La réintégration sera donc effectuée, sur les conseils du médecin du travail, dans un autre lieu.

Par contre, il est significatif de constater que, depuis cette affaire, cette forme extrême de harcèlement a disparu de l'établissement et que d'autres techniques s'y sont substituées.

En effet, le harcèlement des salariés utilisé comme méthode de management pour briser les groupes de travail présente pour l'entreprise divers inconvénients : possibilité de passage à l'acte agressif ou auto agressif des victimes, coût émotif pour le harceleur mais surtout risque de publicité sur ces pratiques, soit par voie judiciaire, soit par les médias si les autres salariés s'en mêlent. Or, « l'image » de l'entreprise occupe pour les grandes entreprises une place centrale dans la « communication » vers la clientèle. Sa mise en péril est un danger pour ce management. C'est ainsi que « l'atteinte à l'image de l'entreprise » est devenue dans l'entreprise qui nous intéresse ici une cause de poursuite disciplinaire fréquente en particulier en cas d'ébriété ou de plainte d'un client.

Il n'est donc pas exclu que, dans l'avenir, sauf traitement des cas particuliers, cette méthode de management soit plutôt réservée aux entreprises de petite taille où l'atteinte à l'image de l'entreprise revêt moins d'inconvénient.

C'est pourquoi, les grandes entreprises s'orientent actuellement vers la généralisation des expériences de flexibilisation au motif qu'il s'agit d'un impératif économique. Ainsi dans le secteur décrit ici, se mettent aujourd'hui en place, au motif d'un meilleur service à la clientèle, un très important élargissement des plages d'activité, étendues au samedi et couvertes par un roulement, variable tous les trois mois, compliqué par l'institution d'un jour mobile de repos compensateur. La Loi sur la réduction du temps de travail offre providentiellement (?) des possibilités très élargies dans ce sens en comparaison de la réglementation qui la précédait.

Les effets négatifs de la flexibilité sont ici potentialisés par une intensification due à l'accroissement de productivité demandé par l'employeur en contrepartie de la diminution du temps de travail. À cela il faut ajouter que l'impossibilité de faire des pauses (densification) qui supprime les quelques espaces de convivialité qui

---

<sup>10</sup> Arendt H. : Du mensonge à la violence, Pocket Agora, 1969, p 162-163, Calmann-Lévy, Paris.

persistaient. Le choix des jours de repos est donné prioritairement aux salariés qui acceptent de travailler tard ou le samedi. L'objet de la concurrence n'est plus la reconnaissance au travail mais la survie de l'organisation familiale hors travail. On imagine l'âpreté des conflits entre les salariés, d'autant que la variabilité empêche tout véritable arbitrage de groupe.

Pour compléter l'effet de ces mesures l'organisateur du travail utilise des techniques de « désolation » des salariés. Le terme « désoler » est ici employé au sens de « dérober le sol sous les pieds du sujet » que signalent les traducteurs d'un ouvrage d'Hannah Arendt<sup>11</sup>. Une des pratiques de l'organisation du travail consiste ici, en effet, à changer fréquemment les salariés de lieu de travail et à ne plus attribuer de poste spatialement défini: les bureaux sont en « libre service », par exemple, pour le personnel faisant l'interface avec la clientèle et la recevant.

Les antennes excentrées de cet établissement, où travaille le personnel en contact avec la clientèle, ont été regroupées. À cette occasion chaque salarié a été confronté à plusieurs modifications de son environnement: changement de lieu, changement d'encadrement, changement de collègues, changement de territoire de compétence, variation des modes opératoires, augmentation de charge (par diminution des effectifs, et réduction des temps morts), modification des horaires (élargissement des plages de travail, travail du samedi matin). Tous les matins, le salarié ne sait pas précisément quel bureau lui sera affecté. La journée de travail commence donc par une sorte de tragique partie de « chaises musicales ».

Nous observons que les conséquences de la flexibilité ont un impact plus important sur les femmes. La variabilité qui en découle entraîne d'importantes difficultés dans l'organisation de la vie familiale. En particulier les mères de famille qui traditionnellement assument la plus grande part de la gestion de l'éducation des enfants sont directement concernées par l'imprévisibilité qui découle de ces nouvelles organisations du travail. Les phénomènes anxieux que génèrent ces organisations et qu'observent les médecins du travail trouvent une partie de leur origine dans ces difficultés. Plus complexe à expliquer est l'importance plus grande chez les salariées de l'effet de la « désolation » que nous observons actuellement dans ces établissements. Le fait de ne plus pouvoir être jointe, à coup sûr, au téléphone est une situation nouvelle, en particulier pour les mères d'adolescents. On comprend que puissent en naître des états anxieux. Le mécanisme est ici relié aux raisons avancées précédemment.

Le terme de « collectif » appliqué aux groupes professionnels composés de femmes ne fait pas consensus actuellement. Pour certains ils n'auraient pas de réalité. Pour d'autres ces collectifs seraient invisibles, faute d'avoir pu encore élucider les conditions de leur constitution. Quoiqu'il en soit, dans notre observation, une autre hypothèse qui tient à la nature même des liens sur lesquels reposeraient certains groupes féminins nous semble légitime.

Si l'on observe sur ces lieux de travail le mode d'appropriation de l'espace, le bureau par exemple, à travers les objets extra professionnels de salariés masculins ou féminins on note des différences. La mise en scène de soi-même que révèlent en partie les objets exposés varie selon le sexe de l'occupant.

Sans vouloir faire de généralité, on observe que, le plus souvent, le bureau masculin réalise une mise en représentation personnelle : photos de trophées de pêche, coupes sportives, etc., appellent l'attention sur la personnalité de l'occupant. Elle constitue un rappel de la virilité du possesseur. Dans les groupes exclusivement masculins l'exposition de photographies de motos ou de voitures « puissantes », les posters de femmes dénudées dans des positions suggestives exacerbent le trait viril.

Il est frappant de constater que, ici, les bureaux des salariées féminines sont souvent des rappels de la vie familiale : photos des enfants, des animaux familiers, dessins enfantins, souvent même de véritables décorations : « ouvrages de dame », bouquets de fleurs coupées ou séchées. Il ne s'agit pas seulement de se rappeler l'importance de la famille, de se rassurer en emportant une partie de son « chez soi » au travail mais bien d'agrémenter l'espace commun, de partager, de se tourner vers les autres femmes. Il ne s'agit pas de briller, de se mettre en compétition mais de participer à la vie affective du groupe.

Les groupes féminins sont, selon notre expérience, plutôt sensibles aux aspects intimes de la convivialité au travail. Les fêtes sont plus souvent spontanées. La solidarité repose plus sur l'entraide que sur des principes. Il y a plus souvent amitié que camaraderie. Les conflits de rivalité ou de domination sont plus exceptionnels que dans les collectifs masculins. La mise en scène d'un espace personnel concourt, du fait de son caractère altruiste à l'amorce de relations plus intimes et plus chaleureuses.

En introduisant des rapports de compétition pour l'espace de travail, en ne permettant plus la participation personnelle à la cohésion du groupe sur ces valeurs intimes, la « désolation » atteint de plein fouet la cohésion du

---

<sup>11</sup> Désolation, par quoi nous traduisons le mot anglais *loneliness* ne doit pas être pris au sens psychologique; la désolation est la solitude de l'homme que le système totalitaire déracine, prive de *sol*, Bourget J.L., Davreu R., Lévy P.: In Arendt H., Les origines du totalitarisme, Le système totalitaire, Le Seuil, 1972, collection Points, Note du traducteur, page 225.

groupe féminin. L'activité professionnelle n'est plus travail mais corvée. Rapidement la « désolation » entraîne la désolation. La suppression de l'espace personnel peut alors être explicitement à l'origine de dépression de salariées.

La compréhension de l'augmentation des phénomènes de harcèlement dans l'entreprise passe donc par l'analyse du contexte précis qui les éclaire. L'observation de l'extérieur, à travers les effets pathologiques isolés ne permet pas la compréhension des mécanismes pathogènes à l'œuvre. Cela permet tout au plus d'émettre une opinion qui peut être insuffisamment fondée.

L'individualisation des salariés est une des conditions sine qua non de leur mise en concurrence, non plus sur le marché du travail mais sur celui des salariés. C'est pourquoi le harcèlement comme d'autres techniques plus subtiles de management ont pour finalité la destruction des collectifs de travail qui s'opposent à cette individualisation. Dans notre observation, les méthodes de « désolation », s'attaquant aux supports des valeurs qui cimentent les groupes féminins, semble aggraver pour les femmes, déjà plus atteintes par la flexibilité que les hommes, les conséquences néfastes de ces techniques.

## **7. Isolement défensif des salariés, harcèlement spécifique pour les femmes, le travail comme grille de lecture** (Dominique Huez)

Dans ce service technique d'une grande entreprise travaillent onze hommes et quatre femmes. Pendant une dizaine d'années, ce service a été dirigé « fermement » par un responsable ancienne école, mais connaissant parfaitement bien le travail concret. Il est remplacé par un jeune préparateur d'une structure professionnelle de même type mais à l'activité différente. L'adjoint de ce service n'a pas été promu au poste de nouveau responsable malgré des promesses antérieures, et se retranche dans une position défensive devant ce qu'il considère comme un déficit criant de reconnaissance. Une grande partie des salariés de ce service n'approuvent pas la nomination de ce jeune responsable qui venant d'ailleurs ne provoque pas de libération de postes en cascade qui permettrait à certains d'avoir une évolution de carrière actuellement bloquée et qu'ils estiment méritée.

C'est dans ce contexte que je suis amené à voir en visite médicale une jeune femme de ce service que je connais depuis plusieurs années. Celle-ci est atteinte depuis peu d'un eczéma des paupières. Elle ne présente pas d'atteintes des mains possiblement en contact avec des produits allergisants. D'elle-même, elle est allée consulter un allergologue, qui après lui avoir découvert une très forte allergie au nickel lui a expliqué qu'elle va devoir changer de travail car elle est en contact professionnellement avec ce produit. En réalité elle rencontre très rarement ce produit dans une préparation en contenant. Mais elle est très inquiète car l'installation industrielle sur laquelle elle est amenée à faire des manœuvres techniques est pour partie en acier inoxydable qui contient du nickel. Je répugne à entériner une inaptitude à son poste de travail, n'étant pas convaincu du caractère professionnel de son eczéma. Je mets au point des épreuves de réexposition aux différents allergènes professionnels étalées sur plusieurs mois qui ne montrent aucun rapport entre le travail et la survenue de l'eczéma oculaire.

À l'époque j'ignore que depuis plusieurs mois, la situation des rapports de travail entre la hiérarchie de ce service et les salariés s'est très dégradée. Je sais seulement que le responsable de ce service qui m'en a fait part, a des difficultés d'acceptation par ses subordonnés; j'ai d'ailleurs identifié sa propre souffrance contre laquelle il se défend difficilement.

Quelle n'est donc pas ma surprise de découvrir à l'occasion d'une visite médicale que la direction de cette entreprise a fait intervenir un consultant en « psychologie ». Ce dernier a déjà fait un travail collectif avec l'ensemble des salariés de ce service et se propose de débiter des entretiens psychologiques individuels sur le temps et le lieu de travail auprès de salariés en souffrance personnelle.

Parmi les salariés « repérés » par le consultant extérieur figure la jeune femme porteuse d'eczéma et trois autres salariés dont deux femmes. Une deuxième femme de ce service a perdu son mari décédé d'un cancer un an auparavant. Celui-ci effectuait une activité professionnelle dans un service similaire de la même entreprise. Le directeur de l'entreprise, par compassion, a décidé d'embaucher sa femme. Le nouveau responsable du service y est fermement opposé, pensant que le fait pour cette femme d'effectuer une activité semblable à celle de son mari, au contact avec des produits possiblement cancérigènes, serait mal supporté par celle-ci. Le directeur de l'entreprise a identifié ce problème et envoyé pour avis d'aptitude au médecin du travail cette personne. Celle-ci au cours de l'entretien médical est parfaitement consciente des difficultés psychologiques de la prise d'un tel poste, mais cette future activité professionnelle est la plus proche de ses compétences. Elle désire stabiliser sa

situation professionnelle et veut absolument retravailler après le décès de son époux. Je signe donc, comme médecin du travail, évidemment son aptitude à ce travail. Elle m'apprendra ultérieurement que depuis son embauche, son chef de service lui dit régulièrement que son travail lui est contre-indiqué psychologiquement, et qu'ils ont souvent des accrochages à ce sujet.

Cette femme, comme la jeune salariée victime d'un eczéma, ainsi qu'une autre jeune technicienne, comme je le découvrirai ultérieurement, ont l'impression que le nouveau responsable de ce service les prend en grippe, les harcèle, alors qu'il fait preuve de retenue dans sa volonté de bouleverser l'organisation du travail envers les techniciens hommes, plus âgés, et disposant de plus de « répondant ». Ces techniciennes ont d'ailleurs fait une démarche auprès de la direction de ce site pour se plaindre de cette situation. Le seul homme en difficulté psychologique d'après le consultant extérieur « en psychologie » est un technicien en reconversion professionnelle dont la femme est décédée deux ans auparavant, quinze jours après la naissance de leur enfant. Depuis, il élève cet enfant, et depuis un an, vit avec une nouvelle compagne. Son mode de vie le situe dans une posture de genre féminin, de même que son comportement face aux contraintes organisationnelles: il n'est pas dans l'affrontement mais plus dans le contournement des obstacles.

Pour un médecin extérieur à l'entreprise amené à suivre médicalement ces trois salariées « en souffrance », le facteur explicatif pourrait facilement être la « perversion » du nouveau responsable de ce service, harceleur des femmes nouvellement affectées.

Pourtant comme médecin du travail exerçant depuis de très nombreuses années dans cette entreprise, je me dois de témoigner de l'absence de sujets pervers dans ce service. Je mets plutôt en relation cette situation avec un changement de stratégie managériale de l'entreprise, où ce qui est maintenant demandé aux managers de proximité, c'est d'animer des équipes autour d'indicateurs formels, méconnaissant souvent grandement la réalité du travail.

Depuis un an se développe d'ailleurs de façon rampante un projet de regroupement de deux services du même type au prétexte que leurs activités ne présentent pas la qualité attendue, qu'elles sont redondantes, et que certains techniciens « veulent faire trop bien leur travail », parce qu'ils ne savent pas faire des choix utilitaires. Cela reviendrait à supprimer l'utilisation d'appareillages spécifiques auprès desquels des techniciens ont mis de nombreux mois à développer des modes opératoires originaux et adaptés aux situations rencontrées.

Dans ce contexte, il n'existe plus de collectif de métier dans ce service, chacun se repliant sur un individualisme défensif, les postures « viriles » des hommes tenant à distance les velléités managériales, qui se déploient spécifiquement sur trois femmes de ce service qui semblent offrir une moindre résistance.

### **Une mise en débat de l'origine de cette « crise » avec les salariés de ce service**

Après avoir découvert la mise en œuvre de ces entretiens psychologiques individuels sur les lieux de travail par un consultant commandité par le directeur de l'entreprise, j'interviens auprès de celui-ci comme médecin du travail pour que ces intrusions dans la vie privée de ces salariées cessent. En effet l'intervention du consultant extérieur ne vise en aucune façon à l'analyse de la situation, avec pour grille compréhensive le travail réel. Elle a pour objet au contraire, sa « naturalisation » par des entretiens psychologiques individuels dont l'opportunité est sous-tendue par le fait que la « crise » de ce service serait liée à des états de souffrance préexistants aux situations de travail.

La direction de ce service est suffisamment habile, avant mon intervention, pour faire entériner par les salariés de ce service, le fait que le rapport du consultant ne soit communiqué ni au CHSCT, ni au médecin du travail. Il faut six mois de rencontres individuelles lors des visites médicales et de débats en CHSCT, pour que soit organisée une rencontre entre le médecin du travail et les salariés de ce service pour permettre un début de compréhension collective des événements.

Je rédige alors le texte suivant, qui reprend le contexte de l'intervention du consultant et développe une analyse de son rapport d'intervention. Ce texte est mis en débat avec l'ensemble des salariés de ce service.

*« L'intervention du cabinet de consultants NVCC (Naissance, Volonté, Commandement, Croyance)(sic), est ciblée sur la « compréhension psychologique de l'individu face à son groupe, face à lui-même, sur la prise de conscience de soi et des autres, sur l'accompagnement en situation, la prise de conscience du fonctionnement de son poste de travail, le traitement des conflits au quotidien », toutes informations extraites du document publicitaire dont le titre est « La communication simplifiée » (resic).*

*Précisons qu'à aucun moment le médecin du travail n'a été mis au courant de cette intervention, que la direction de la sous-unité a expliqué que celle-ci ne relevant pas de la santé au travail et des conditions de travail, ni le médecin du travail, ni le CHSCT n'avaient à être au courant.*

*Le médecin du travail est intervenu auprès de la direction de l'entreprise quand il a découvert que des entretiens cliniques individuels avaient été proposés à des agents considérés par le psychologue comme ayant des problèmes de souffrance personnelle, après que l'ensemble des agents du service aient bénéficié d'un premier entretien.*

*Le désaccord du médecin du travail portait sur le fait que des entretiens à visée psychothérapeutique ne pouvaient pas se dérouler sur les lieux de travail par un intervenant dont l'objet d'intervention était une commande de la direction hors de tout débat social.*

*Le libellé de cette commande était : « Depuis un mois un conflit important s'est instauré au sein d'une équipe. Le chef de service n'est plus en harmonie avec quelques collaborateurs et vit difficilement la situation. Cet état de fait risque de nuire à la qualité du travail et d'encourager le laxisme de certains, tout en entretenant un mal être pour toute l'équipe. »*

*Le médecin du travail a fait valoir que ces entretiens cliniques mis en œuvre ou devant l'être pour quatre personnes dont trois femmes qui seraient volontaires et jugées tellement en souffrance par l'intervenant extérieur que celui-ci en a parlé dans un cas avec le directeur de l'entreprise, ne pouvaient être effectués dans ces conditions.*

*Il n'est pas sain que le cadre d'exercice d'activité psychothérapeutique n'offre pas de garantie pour les personnes concernées. Il paraît au médecin du travail dangereux que des activités psychothérapeutiques puissent s'exercer sur les lieux de travail par un intervenant exclusivement commandité par l'employeur en dehors de tout débat social.*

*Précisons qu'à aucun moment cet intervenant n'a pris contact avec le médecin du travail, même après avoir « détecté » de son point de vue des agents en telle souffrance que ceci méritait du point de vue de l'intervenant des entretiens individuels construits à partir des trajectoires psychoaffectives de ceux-ci. Au cours de ces entretiens, ce sont bien des points de vue sur la santé psychique des agents volontaires qui ont été prodigués.*

*Il ne s'agit pas en la matière de contestation de la qualification professionnelle de l'intervenant du point de vue de son diplôme, mais du cadre éthique et déontologique dans lequel cette intervention s'est effectuée.*

*Secondairement, le médecin du travail exprime les plus fortes réserves quant à l'intérêt d'une intervention psychologique en entreprise principalement ciblée sur les individus et les conflits, le travail étant considéré comme une entité, un invariant que l'intervention ne se propose pas d'interroger.*

*Le médecin du travail, fort de son expérience en psychopathologie sur ce site (intervention dans des situations psychopathologiques très détériorées), mais aussi en psychodynamique du travail (animation de plusieurs journées d'information s'adressant à de nombreux agents de maîtrise et cadres, et aux représentants en CHSCT, sur la dynamique de mobilisation subjective dans le travail dans l'entreprise elle-même) est bien placé pour dire que dans les situations où émergent des conflits interindividuels dans un secteur, c'est l'organisation du travail qu'il faut interroger, qu'il faut prendre pour grille de lecture. L'organisation du travail au sens de la division des tâches et des rapports sociaux.*

*Faute de quoi, dans un projet de prévention, d'amélioration des conditions de travail, le travail ne pourra être transformé en un sens plus conforme aux besoins des hommes et des femmes, et l'intervention se proposera d'agir seulement sur les « comportements individuels » sans essayer de les mettre en situation, de leur donner du sens.*

*Ne poser la question des rapports entre les hommes et les femmes au travail que du point de vue de l'être, et non du point de vue du faire, du travail, c'est se tromper de terrain, c'est générer de la culpabilité entre les agents, c'est proférer des jugements sur les comportements, c'est priver les agents d'accéder au sens des situations de travail, de comprendre ce qui fait entrave à la construction de leur santé.*

*La dynamique de cette intervention a tellement mis en œuvre de jugements sur les comportements individuels et généré de culpabilité que les promoteurs de cette intervention ont décidé en liaison avec les salariés du service, l'interdiction de communication du rapport du consultant au CHSCT, alors qu'aucune question n'a pu émerger sur le fait que la direction de l'entreprise, parce qu'elle l'a commandé, est elle-même en possession de ce rapport !*

*Quant au médecin du travail, après deux interventions en CHSCT, il a reçu ce rapport, avec mention que « ce document reste la propriété du service et que sa transmission au médecin du travail est réservée à son usage propre en tant qu'expert du domaine médical » !*

*Les rédacteurs de ce courrier ne connaissent peut-être pas les règles déontologiques qui régissent la profession de médecin, et les devoirs du Code du travail pour les médecins du travail qui les rend conseillers des agents individuellement et collectivement.*

*Aussi, après lecture du rapport d'intervention du consultant, le médecin du travail a fait part de ses commentaires au CHSCT et a souhaité en faire bénéficier les agents du service qui de son point de vue se trouvent pris dans un processus qui leur échappe partiellement.*

**Quelques commentaires à propos du rapport de diagnostic du consultant du cabinet « Naissance, Volonté, Commandement, Croyance »**

*La première remarque qui s'impose me semble-t-il, c'est que le travail n'est pas au centre de ce document, qu'il n'en est pas le fil explicatif. Cette question semble exclue par les rédacteurs. La grille d'analyse qui ressort est l'explication exclusive par les rapports interpersonnels, par les profils psychologiques individuels. Il y a une absence de prise en compte me semble-t-il des rapports sociaux dans le travail, de la répartition des tâches entre les agents. La question des collectifs de travail, des repères organisationnels qui peuvent faire balise ou contrainte n'est pas investiguée. Le contexte concret de l'entreprise n'est pas posé : nouvelles orientations managériales, nouveau « partage du travail » avec les prestataires, prise en compte différente du poids de l'économie, de la rentabilité, de la qualité.*

*Alors, par rapport à la question de la souffrance au travail, aucune lecture n'est apportée du côté des procédures défensives psychiques individuelles ou collectives pour ne pas souffrir. Aucune piste n'est ouverte du côté des « règles de métier » à mettre en débat pour pouvoir travailler, accomplir les différentes tâches, et ce faisant construire et développer un collectif de travail. Dans ce rapport, la souffrance vécue et explicitée par de nombreux agents n'est jamais en rapport avec le travail.*

*Au contraire, parsème ce rapport des explications politiques de type café du commerce rendant compte d'une dégradation existentielle du champ hors travail concret, qui sert d'explication toute faite à la souffrance bien réelle qui transparait. La résultante de cela est une naturalisation de la souffrance, état inéluctable de notre existence dont il faudrait s'accommoder. Elle prive ainsi les agents de la compréhension de leurs difficultés. Elle ne permet pas à leur souffrance de faire sens, et à leur travail d'évoluer.*

*Ce rapport n'apporte pas d'éléments de compréhension du côté de la dynamique, contribution de chacun au travail commun, rétribution principalement symbolique de ce que chacun pense avoir apporté. Il n'explicité pas l'inquiétude légitime de nombreux agents face à une réorganisation structurelle de l'activité de leur service. Il ne met pas en débat les difficultés qui résulteraient d'un management trop axé sur des indicateurs progressivement déconnectés du travail réel. Faute de mettre la réalité du travail en débat, on comprend pourquoi la seule issue proposée à la souffrance qui a pu se dire soit du côté d'un accompagnement psychothérapeutique.*

*Le médecin du travail est obligé de s'interroger sur la finalité d'une intervention de consultants en entreprise qui, à partir de difficultés au travail dans un service, et de délitement des collectifs de travail, ne se propose pas « d'interroger » le travail, mais seulement de provoquer un travail personnel sur les postures psychiques de chacun au regard de normes sociales nécessaires. Ce serait l'homme qu'on se proposerait de transformer et non pas le travail en un sens plus compatible avec les besoins des hommes et des femmes ! Il semble résulter de cette démarche que les agents ne sont jamais aussi performants que le nécessiterait l'organisation du travail. De cela il faudrait en chercher les explications dans les comportements individuels qu'il faudrait changer.*

*L'encadrement s'il n'est pas efficient doit lui aussi contraindre sa façon d'être, sans qu'on lui donne acte des nombreuses injonctions paradoxales dans lesquelles il se meut, entre porter une culture managériale qui peut être coupée de la compréhension du travail réel des agents, et aussi nécessairement prendre en compte leur travail réel et leur apporter une aide concrète au quotidien.*

*Il émerge de ce rapport une souffrance individuelle vécue par nombre d'agents sans piste compréhensive autre que les rapports interpersonnels, culpabilisée, confinée au monde clos de leur service qui serait le seul dans cette situation. Dans ce registre les agents ne sont jamais performants, on ne donne pas acte à l'importance de leur contribution, et c'est donc la façon dont ils devraient travailler qui devrait changer, indépendamment d'une mise en débat sérieuse des difficultés réelles de leur travail.*

*La critique portée sur ce rapport peut paraître sévère surtout si on défend la thèse qu'il ne s'est jamais proposé de mettre le travail en discussion, mais seulement d'atténuer des conflits individuels et d'accompagner de façon privée les difficultés psychologiques de chacun.*

*Pourtant le médecin du travail que je suis se situe dans le cadre d'un projet de prévention et d'amélioration des conditions de travail. Mon expérience et ma formation me permettent de dire que la participation des agents est nécessaire pour construire une organisation du travail qui tout à la fois permette d'exécuter les tâches allouées, de s'organiser collectivement pour les exécuter tout en permettant d'y construire aussi leur santé. Si le travail ne peut être mis en discussion, la santé ne peut s'y construire, et quand émergent de fortes difficultés, les agents ne peuvent en comprendre l'origine.*

*Par contre, aujourd'hui où les nouvelles organisations du travail prétendent attendre des individus un investissement corps et âme, il me semble excessivement dangereux d'instruire sur les lieux de travail la prise en charge des difficultés psychoaffectives sur le versant exclusif de l'histoire individuelle.*

*Les médecins du travail eux-mêmes ont pour règle professionnelle de ne pas mettre en œuvre de psychothérapie au travail, non pas qu'ils soient tous incompetents, mais parce qu'en ce lieu clos, où chacun n'a pas toutes les cartes en main, on ne peut sans dommage « manipuler » la subjectivité.*

*Pourtant l'expérience de ces dix dernières années dans cette entreprise montre combien est profitable la mise en discussion des difficultés du travail pour faire évoluer celui-ci et apaiser les tensions qui ne sont que le miroir de difficultés bien réelles à travailler aujourd'hui.*

*La souffrance au travail n'est pas exclusive de ce service; elle est souvent le lot commun. Mais elle peut être subvertie du côté de la réalisation des tâches, et appuyée sur de nouvelles coopérations, rendre à l'activité de travail ce qu'elle a d'irremplaçable dans la construction de la santé individuelle et collective ».*

Dans les suites de cette crise psychopathologique collective, après l'intervention du consultant extérieur, la salariée ayant perdu son mari d'un cancer obtient d'être mutée ailleurs.

La jeune salariée victime d'un eczéma oculaire, débute une dépression devant l'impossibilité d'être mutée hors du service du responsable harceleur. Elle refuse une mutation dans un service identique de peur de la fusion de ces deux structures qui la remettrait en contact avec son responsable de service ; « autant rester où je suis alors ! ». L'intervention du médecin du travail auprès du directeur de ce site à l'occasion d'une injustice criante dans l'organisation des enchaînements des astreintes professionnelles, à l'origine d'une « crise de nerfs » de cette jeune femme sur les lieux de travail, calme le jeu quelque temps.

### **La prise en compte du travail pour comprendre et accompagner les personnes en souffrance victimes de violences psychologiques au travail**

Face aux violences vécues par les agents, c'est la dimension subjective de l'organisation du travail que les médecins ont du mal à introduire et prendre en compte, particulièrement dans l'entretien médical clinique individuel.

Depuis plus de quinze ans s'ouvre une nouvelle période pour les pratiques professionnelles en médecine du travail du fait de la montée de la précarisation de l'organisation du travail. Les médecins du travail vont devoir articuler, pour désenclaver ces processus précarisants, une visibilité sociale interne à l'entreprise avec une mise en visibilité tournée aussi vers la société.

Il manque aux médecins du travail souvent le savoir-faire pour rendre compte professionnellement de ce qui les révolte comme citoyens. L'entrave à la construction de la santé du sujet est difficilement une problématique professionnelle. Cet état de fait est lié à la difficulté de faire rencontrer le champ d'intervention ouvert par la nouvelle psychopathologie du travail avec les pratiques professionnelles de terrain. La question de l'action s'en trouve donc partiellement entravée.

D'où l'importance de la construction coopérative entre praticiens, de la visibilité sociale des effets de l'organisation du travail sur la santé mentale dans les multiples situations qui font violence aux salariés.

Un certain nombre de médecins du travail se lancent depuis dix ans dans des formations ou lectures assidues en psychopathologie du travail. À partir de cet acquis ils peuvent procéder de façon plus ou moins systématique à des notes cliniques au décours des consultations, et procéder ultérieurement à leur analyse dans la collectivité de travail dont ils sont responsables. Lors des consultations, les salariés expriment leur souffrance et commencent à en élaborer le sens dans l'intercompréhension.

Certains médecins tirent de ce matériel clinique diverses formes de rapport ou s'appuient sur ceux-ci pour intervenir dans l'espace public interne de leur entreprise. Ils en dégagent les diverses expressions, replacées dans leur contexte, de la souffrance au travail et en tirent une série d'interrogations concernant l'organisation du travail.

Cette démarche nourrie de psychopathologie du travail assoit l'incorporation dans leur pratique clinique d'une approche intercompréhensive. Celle-ci peut se consolider dans des réseaux professionnels ou dans des groupes locaux d'accompagnement des pratiques en psychodynamique. Ainsi se construit une autre façon de mettre en œuvre la démarche clinique dans les consultations des médecins du travail.

Les médecins du travail, qui se doivent d'intervenir exclusivement du point de vue de la santé, font référence aux contraintes organisationnelles en fonction de la façon dont ils appréhendent les effets pour la santé individuelle de leurs patients. Cette appréhension se construit à partir d'une clinique intercompréhensive de la mobilisation psychique dans le travail et du sens individuel de la souffrance qui s'y joue. C'est l'enjeu de la construction d'une clinique de la santé du sujet au travail à l'occasion des consultations médicales régulières auprès de l'ensemble des salariés.

La mise en place d'un pont entre la santé de chacun, dont les médecins du travail pour des raisons de confidentialité et de préservation de la confiance ne peuvent pas directement rendre compte, et la santé de la collectivité de travail qu'ils doivent tenter de préserver, est au cœur du métier de médecin du travail. C'est une

des spécificités de l'action du médecin du travail qui s'appuie pour ce faire sur « l'éthique du témoignage ». Les médecins du travail rendent compte dans l'espace de l'entreprise, des effets éventuellement délétères sur la santé mentale de l'organisation du travail pour les collectivités de travail dont ils ont la charge, en essayant de repérer la dynamique de construction ou de déconstruction de la santé.

L'éthique du témoignage s'ancre dans la clinique du praticien qui la nourrit. Elle se propose de rendre compte dans la collectivité auprès de laquelle le médecin du travail exerce sa mission, des souffrances et meurtrissures des agents. Cette pratique du témoignage est « la raison collective » de la clinique individuelle ; elle permet l'action, elle l'est déjà pour le médecin du travail. Elle donne ainsi tout son sens à la clinique de l'accompagnement de la santé des sujets.

L'éthique du témoignage ne relève pas dans sa mise en pratique par les médecins du travail d'un principe moral. L'éthique du témoignage est une pratique, elle relève de la technique du médecin du travail. C'est pour cette raison qu'on préfère parler d'éthique « du » témoignage et non « de » témoignage. C'est une règle de métier fondamentale qui distingue la médecine du travail de la « médecine d'entreprise » qui est subordonnée à l'économique. C'est une nécessité technique incontournable pour jeter une passerelle entre individuel et collectif.

Parler, rendre compte c'est ici agir. L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail lors des entretiens cliniques réguliers est un processus préalable et nécessaire à son action en prévention primaire pour la collectivité de travail.

L'éthique du témoignage est du côté de l'action, de la praxis, car sa mise en œuvre, d'abord en interne aux entreprises, mais aussi en externe — car les atteintes à la santé au travail sont une question d'ordre public social —, « transforme » le praticien qui la met en œuvre. Ce faisant, il incorpore dans le champ de sa professionnalité de nouveaux espaces où se construit la santé au travail, où il va pouvoir mettre en débat pour les transformer, les situations de travail délétères. La clinique de la santé du sujet au travail se propose de tirer l'approche compassionnelle des médecins vers des règles professionnelles.

Quand les conditions de travail sont mauvaises, mais le restent durablement, les échos concernant la santé au travail sont assourdis par les multiples procédures défensives psychiques à l'œuvre. Les états de normalisation de la santé au travail sont silencieux !

Au contraire, les processus de précarisation de la santé au travail sont bruyants. Actuellement ce n'est pas le silence qui prédomine généralement dans les cabinets médicaux, mais trop souvent la souffrance qui émerge quand les médecins du travail se donnent les moyens professionnels pour l'entendre.

Accompagner individuellement cette souffrance, la comprendre contextuellement, en rendre compte collectivement, et pour ce faire, construire des règles de métier appropriées, telles sont alors les missions des médecins du travail.

## **8. Violences — femmes — métier (Fabienne Bardot)**

Le projet de livre *Précarisations et violences vécues par les femmes au travail*, après avoir recueilli un nombre important de monographies illustratives — écrites presque toutes par des médecins femmes — a pu donner au groupe une impression de travail non achevé. Se sont alors posées les questions suivantes :

- ◆ Pourquoi avoir ressenti collectivement le besoin de témoigner sur ce sujet ?
- ◆ La violence exprimée oriente-t-elle vers l'action ? et pourquoi ?
- ◆ Y a-t-il un rapport au féminin ?
- ◆ Est-ce une question de métier ?

Tout d'abord, ce qui est frappant c'est que la violence subie par les femmes au travail n'est pas nouvelle. Il suffit de relire quelques pages de *Les Ouvrières* de Danièle Kergoat, pour comprendre que bien peu de choses ont changé depuis 1982.

On lit : « *Et pourtant ... tous les témoignages (de femmes...) concordent : le droit de cuissage existe encore, les injures sexistes pleuvent journellement (une liste non limitative : “les grosses”, “débiles mentales”, “alcooliques”, “feignasses”, “bonnes à rien”, “mal baisées”...)* ; il n'est pas rare que le temps passé aux toilettes soit chronométré ou que les tours pour y aller soient décidés arbitrairement par la maîtrise. »

Ou encore : « *Plutôt que d'envoyer les femmes au travail, mieux vaut les envoyer au lit...* » (Jacques Henriot, sénateur du Doubs, décembre 1979).

Tout cela date d'à peine vingt années. Comment se fait-il qu'à cette époque les médecins du travail aient été aussi silencieux ? Silence impressionnant... ! Le constat est douloureux.

## QU'EN PENSER ?

♦ Que sans doute, dans la fin des années soixante-dix et le début des années quatre-vingt nous étions professionnellement sur le modèle d'une médecine du travail très technique : tel risque / telle maladie / examen clinique et complémentaire à sa recherche, pas de risque / examen clinique pour vérifier que le corps va bien. Le rapport de domination orchestrait cette rencontre : conseils d'hygiène individuelle ou collective prescrits par celui qui savait et généralement pas suivis puisque le travail était en quelque sorte absent de la scène.

♦ Que le fait de n'être pas choisi n'autorisait même pas le pacte de confiance à sens unique qui prévaut dans la médecine de soins : « *Pour que je puisse vous aider, il faut que vous me fassiez confiance.* »

♦ Que la mission se réduisait bien souvent à l'aptitude « laisser-passer ».

De cette époque, je me souviens d'ailleurs de peu d'histoires racontées du côté de la souffrance vécue au travail, et, à cette époque, j'avais honte de me dénommer médecin du travail.

Puis l'arrivée de l'ergonomie, de la psychopathologie et enfin de la psychodynamique du travail ont doucement modifié les pratiques professionnelles.

La question du travail est abordée au cours de l'entretien médical d'une autre manière que le questionnement sur les risques physiques et chimiques. Elle est abordée sous la forme de l'interrogation primitive et sans *a priori*. Interrogation qui met à distance, qui gomme un certain savoir professionnel et qui rend compte de l'humilité avec laquelle le médecin approche le vécu si particulier, si singulier de l'autre que nous appelons le salarié, dans sa relation au travail.

C'est dans cette situation jamais identique, ni reproductible, que survient le dévoilement du sujet.

Certaines de ces situations laissent des impressions durables. Par exemple, cette jeune femme que je ne connaissais pas et que je rencontre dans le cadre d'une consultation dite de « permanence ». La « permanence » est prévue pour remplacer des confrères absents ou indisponibles ou bien pour recevoir des salariés dont l'entreprise n'a pas de médecin du travail « attribué » dans ces périodes de pénurie médicale. Il s'agit en général de « visites de reprise ».

Donc, cette jeune femme, d'une entreprise « non attribuée » se présente après un congé de maternité. Il se trouve que ce jour-là, un médecin stagiaire assiste à la consultation, ce qui, d'ordinaire atténue fortement l'intensité de la relation intersubjective. La jeune femme m'explique que « *non, elle n'est plus secrétaire, dans tel secteur, elle est mutée comme standardiste dans un autre secteur* ». Je m'en étonne et lui demande s'il s'agit d'un souhait exprimé de sa part. Elle me dit qu'il s'agit d'une décision de son chef de service « *afin que, la prochaine fois, elle réfléchisse bien avant de décider une deuxième grossesse* ». Ces propos avaient été tenus devant le secrétaire général qui semblait approuver, dit-elle. Cette révélation provoque de ma part une réaction d'étonnement outrée. La jeune femme saisit bien l'intérêt suscité et, alors, littéralement, elle met en exposition tout ce qu'elle a subi avec ces deux hommes, ces compères. Cela va des allusions sexistes, aux « coups de gueule » discourtois jusqu'aux travaux de servante qui consistent à « monter la goutte » après le repas du midi. Visiblement, le récit a un effet libérateur. Elle me demande néanmoins de ne rien dire, de ne rien faire. Ce que je promets.

Le médecin stagiaire ne l'a pas gênée.

Cet insupportable comportement de domination humiliante m'attire. J'aimerais en savoir plus, aussi, je décide de me proposer comme candidate au suivi de cette entreprise. Candidature retenue.

Sachant qu'une dizaine de femmes travaillent sous les ordres des compères, j'attends avec un peu d'impatience les visites annuelles. Enfin, je rencontre les trois quarts du personnel féminin. Rien n'est dit, tout va bien. Dans les dossiers médicaux, rien n'est signalé : carrières professionnelles sans accroc.

Je rencontre les deux hommes. Ils sont charmants. Je suis dans l'incompréhension. Cependant je n'arrive pas à douter de la véracité des propos de la jeune femme.

Et puis l'orage survient. Quatre mois après cette première prise de contact, une visite de reprise après maladie est demandée pour Mme C... Mme C... vient de s'arrêter deux mois consécutifs. Je sais qu'elle est atteinte d'une maladie chronique assez grave. Convaincue d'une rechute, je cible d'emblée cette pathologie. « *Il ne s'agit pas de cela, pour le moment, de ce côté, ça va bien* — me dit-elle — *J'ai craqué, j'ai fait une dépression, et c'est à cause d'eux ! Je ne vous avais pas parlé de cela parce que j'avais peur, parce que nous avions toutes peur !* »

Et elle me décrit évidemment les mêmes faits que la jeune femme, les mêmes agressions verbales, les mêmes insultes dégradantes mais aussi « les complots » pour la mettre en difficulté dans le travail par des transferts de responsabilité et de confiance sur de jeunes stagiaires ou sur des femmes en contrat précaire qui attendent une embauche définitive, et toutes les tentatives pour mettre ces femmes en rivalité. Elle me parle pendant plus d'une heure. Le récit de tout ce qui a été vécu en silence durant plusieurs années est passionné, douloureux. Elle pleure, elle tremble même. Mais elle me demande expressément de ne pas intervenir. Elle s'assure qui plus est, que son dossier médical sera bien tenu secret.

Le récit de ces événements qui ne sont pas terminés, permet d'illustrer les différentes étapes qui aboutissent à l'action.

Le premier élément est la confiance — non pas la confiance gagnée ou conquise qui sont des termes guerriers — mais la confiance mise à disposition, flottante en quelque sorte. De cette confiance, le sujet s'en saisit ou non. C'est la liberté de l'autre qui est alors en jeu.

Le deuxième élément est donc la liberté donnée au sujet. Et cette liberté, il la perçoit. C'est bien le cas de Mme C... qui dans la première rencontre choisit de ne rien dire. Ce que font aussi ses collègues. On est en droit de penser que malgré tout, quelque chose a été perçu. Quelques-unes ont probablement abordé entre elles, discrètement, le contenu de l'entretien médical et les questions posées qui ne concernaient que le travail. La confiance s'est installée et, lors de la deuxième rencontre, Mme C... décide de rompre le silence, de faire surgir par la parole cette violence endurée et d'en parler longuement, tout en me demandant, aussi de ne rien faire. Cette demande de silence certes, est liée à la peur des représailles mais elle est liée aussi au besoin de calme, de paix et de mise à distance après le jaillissement, lui-même violent, de tout ce matériau, jaillissement qui est, en lui-même, une prise de risque.

À l'inverse, la jeune femme, qui était dans la colère et le ressentiment face à une injustice à plusieurs niveaux — avoir été humiliée dans sa condition de mère et avoir été obligée de se plier à un ordre injuste qui se voulait une punition indue — choisit sans hésiter de décrire la réalité des rapports de domination dont elle a tant souffert. Récit libérateur mais aussi récit risqué. La demande du silence le démontre.

Le troisième élément est l'écoute compréhensive qui prend acte de la réalité de ce qui est décrit et qui restitue la position de sujet à la femme dont l'identité est atteinte.

Le quatrième élément est l'impact de l'événement sur le médecin qui ne se sort pas indemne du surgissement de cette souffrance exprimée. C'est le mal exercé dans le travail, extériorisé et proclamé comme une injustice, qui convoque brutalement le sens moral du médecin. L'indifférence étant exclue, il faut en passer par la compassion et par l'action. La compassion permet de rassurer le sujet sur sa normalité, mais la compassion est insuffisante car insatisfaisante. Elle momifie la situation, stérilise l'action.

La scène suivante est le passage à l'action de deux personnages : le salarié et le médecin. L'action est le cinquième élément.

Le salarié y est déjà entré par le dévoilement devant le médecin de ce qui était caché, camouflé au plus profond de son intériorité intime. Il la poursuit car il vient de reconquérir sa capacité à affronter le réel blessant. Le sujet (femme ici) devient capable d'aborder avec certaines collègues le sujet tabou de la souffrance et de sa découverte par le médecin. Des alliances se nouent, c'est le début de la résistance.

C'est ainsi que, dans l'histoire de Mme C..., s'est propagée, comme une mèche allumée, l'annonce que le médecin était averti. Les langues se sont déliées, d'autres femmes ont raconté. Et c'est là que le rôle du médecin peut devenir déterminant. Ces femmes, en effet, l'ont investi d'une mission : rendre compte des effets sur la santé de la violence quotidienne et occulte qui leur a été et qui leur est toujours infligée. C'est le retour sur le métier : éviter l'altération de la santé du fait du travail. Et là, le savoir médical, la connaissance médicale sont de peu d'aide. C'est de savoir-faire qu'il s'agit : savoir-faire qui permet de réaliser une synthèse anonyme et clinique du matériel recueilli, savoir-faire qui s'appuie sur des données indiscutables, savoir-faire qui ne porte que la question de la santé, savoir-faire qui interpelle tout le groupe de travail, individuellement et collectivement donc savoir-faire qui porte dans l'espace public ce qui relevait d'affaires privées dans le travail.

Ce savoir-faire pilote et conduit l'action.

Ce savoir-faire ne peut être prescrit. Il fait découvrir les chemins à emprunter dans chaque affaire. Et, dans chaque affaire, il faut imaginer les effets possibles de l'action afin d'éviter des détournements imprévus qui provoqueraient des résultats contraires à ceux attendus. C'est l'amorce d'une réaction en chaîne, incontrôlée par définition, mais malgré tout la mieux maîtrisée possible.

Reste en suspens, le rapport au féminin. Pourquoi l'accès aux phénomènes de violences adressés aux femmes semble-t-il plus facile aux femmes ? On pourrait faire l'hypothèse que la confrontation des mots « homme » et « souffrance » déclenche une telle force centrifuge qu'ils ont peu de chance de se rencontrer, tandis que les mots « femme » et « souffrance » s'attirent.

Les femmes, en effet, connaissent bien la souffrance, elles la côtoient, l'accompagnent tout au long de leur vie par la médiation du rapport aux enfants et du système patriarcal dominant dans la sphère privée.

Pour une femme, la souffrance n'est pas humiliation ni faiblesse, c'est une réalité avec laquelle il faut vivre et avec laquelle il faut se battre. À l'inverse, culturellement et généralement, pour l'homme, la souffrance est à nier au nom de la virilité.

Ainsi ce jeune homme, athlète aux yeux bleus et cheveux blonds, responsable du « rayon frais » d'un supermarché que je rencontrais tous les ans et qui ne souffrait de rien. Et puis un jour, en le questionnant sur ses

horaires — qui étaient démentiels : 5 h 30-20 h, un samedi matin travaillé sur deux, un dimanche matin travaillé sur trois, deux après-midi de congés non consécutifs par semaine — je lui demande comment il s'arrangeait avec sa vie privée. Il ne répond pas, le silence dure, il fait une mimique et il se met à pleurer comme un bébé, sans bruit avec d'énormes larmes qui coulent le long de ses joues. Cela a duré longtemps, en silence. Il ne m'a pas répondu.

Quand la décharge émotionnelle s'est calmée, je lui ai seulement conseillé, de peut-être, revoir ces horaires avec son directeur. L'année suivante il faisait 44 heures une semaine et 55 heures l'autre semaine.

Nous n'avons jamais reparlé de cet épisode. Cette histoire m'a montré combien l'empreinte du travail était douloureuse pour la sphère privée du jeune homme, et combien il avait dû résister, sans mot dire, sans jamais s'arrêter contre cette souffrance qui lui gâchait la vie.

La résistance à la souffrance est du côté du masculin, y céder est du côté du féminin, c'est sans doute pourquoi, ni lui ni moi n'avons retouché à ce sujet qui l'avait tant fragilisé.

On peut se dire que pour des hommes-médecins et, sans doute, pour un certain nombre de femmes-médecins tenant des postures de genres du côté de la virilité, des censures du même ordre existent. Aller chercher la souffrance cachée de l'autre, voire la deviner, peut être interprété comme une sorte de fragilité ressortissant du féminin. Débusquer la souffrance de l'autre implique donc d'en reconnaître l'existence. Puis s'engager à passer dans l'action pour la réduire, c'est encore, à un deuxième niveau, un aveu de reconnaissance de la souffrance. Pour des médecins qui sont sur des positions viriles fortes, cela est de l'ordre de l'impossible et de l'insoutenable.

C'est pourquoi le recueil de ces violences est bien du côté du féminin. Reste la question du masculin, cet entre-deux qu'il nous faudrait aussi définir.

Alors, règles de métier ? Sans aucun doute en passant par : « confiance », « liberté », « écoute compréhensive », « compassion » et « action ». Tous ces mots sont des clés d'entrée à la découverte des empreintes du travail sur le sujet et sur sa santé, à la découverte de ce qu'on appelle la clinique médicale du travail.

Le métier, c'est cela.

## **9.Face aux violences vécues par les femmes au travail :**

### **Travailler autrement.**

*(Marie-Hélène Celse, Josiane Cremon, Annie Deveaux, Elisabeth Font-Thiney, Denise Renou-Parent, Odile Riquet)*

#### **Préambule**

Ce texte reprend l'essentiel d'une communication que nous avons présentée au Congrès de psychodynamique du travail, en mars 99. Celle-ci s'est appuyée sur les témoignages du présent ouvrage.

Ce collectif a recueilli les récits de situations professionnelles de souffrance. La majorité des témoignages concernaient des femmes : agressions verbales, harcèlement, atteinte à la dignité, interdiction de parler, intimidation... Dans ces situations de travail où il n'y avait ni subversion possible à la souffrance, ni issue envisageable dans un autre emploi, nous avons considéré qu'il y avait violence.

Cette violence adressée et entendue, parfois travaillée avec les salariés, a provoqué chez nous, femmes médecins, divers sentiments : injustice, révolte, mais aussi admiration devant la capacité de ces femmes à endurer et à résister.

Mais les histoires que nous avons écrites, les témoignages que nous avons recueillis, n'arrivaient cependant pas à décrire la réalité. Ils nous laissaient dans une position de spectateur alors que pendant les entretiens nous avons été convoqués à notre responsabilité face à l'autre souffrant. Ils ont ainsi provoqué chez nous médecins, une prise de conscience à la fois sur notre propre pratique et sur nos capacités d'actions individuelles et collectives.

Le fait d'avoir été témoin a profondément modifié notre écoute. Nous avons partagé nos expériences individuelles et avons essayé d'identifier ce qui pouvait relever de stratégies défensives et ce qui pouvait nous permettre d'élaborer des règles de métier.

I. La première partie explicitera la modification de notre cadre initial de travail. Quels sont les conditions qui ont fait changer notre regard ? Notre pratique ?

II. La deuxième partie exposera « comment on travaille autrement » dans le temps de la visite médicale obligatoire. Nous avons choisi deux histoires cliniques, vécues par deux médecins différents mais qui relèvent de la même démarche clinique.

III. La troisième partie s'appliquera à tenter le passage de la gratitude à la reconnaissance par les pairs: de l'isolement du cabinet médical à la délibération avec les collègues de travail.

## **2. Modification du cadre initial**

Le contexte économique et social a changé. La précarité, la situation de l'emploi, le discours sur le chômage, les nouvelles organisations du travail ont modifié nos possibilités d'intervention. Nous sommes confrontés à une situation nouvelle qui rend difficile toute perspective d'alternative. Nous voyons en consultation des travailleurs enfermés dans un système qui n'offre parfois pas d'autre issue que la résignation, la soumission ou la maladie.

Les espaces et les temps de parole tendent à disparaître dans l'entreprise et nous, médecins, sommes plus qu'hier interpellé(e)s par ce besoin d'être écouté dans nos cabinets médicaux.

Sur le plan professionnel les différentes formations en ergonomie et en psychodynamique du travail, la mise en commun de nos expériences nous ont donnés de nouveaux outils : une approche plus compréhensive du travail et de ses enjeux, une écoute facilitée de la parole des salariés, une articulation plus intelligible entre le récit individuel et ce que nous savons du collectif de travail, une confrontation au réel plus construite.

Nous ne reviendrons pas sur ce qui a constitué nos difficultés à analyser notre propre souffrance au travail. Pendant des années, nos stratégies défensives ont cherché à masquer une condition de médecin du travail complexe et complexée.

Cependant, face à ces évolutions économiques, sociales et professionnelles, l'organisation des services médicaux du travail paralyse trop souvent notre profession.

La mission du médecin du travail : éviter toute altération de la santé des salariés du fait ou à l'occasion de leur travail, relève parfois d'une injonction paradoxale, le maintien de l'aptitude dans son état actuel en est un bon exemple.

La nécessité de rompre avec une pratique qui ne répond plus à la demande, la convocation par les salariés sur le terrain de la souffrance invisible, nous ont conduites à un déplacement à la fois en terme de technicité et en même temps d'acceptation de non savoir, de non maîtrise

Admettre que l'on ne connaît pas le travail, que l'on ne sait rien ou peu de choses sur les enjeux, les ressorts, les engagements de chacun, oblige le médecin et le salarié à un travail mutuel.

Comment dans le cabinet médical, le salarié peut-il restaurer sa capacité à penser, sortir de son isolement, accéder à l'intelligibilité de sa propre situation de travail ? Comment entendons-nous la souffrance, comment articulons-nous la singularité et le collectif ?

Autant de questionnements, issus de ce constat, objet de réflexions : NOUS NE TRAVAILLONS PLUS DE LA MEME FACON.

## **3. Travailler autrement**

À travers les deux histoires cliniques qui vont suivre, nous aimerions mettre en évidence ce qui guide le travail du médecin dans la consultation médicale. Chaque récit est ici rédigé au singulier, par le médecin concerné.

### ***PREMIÈRE HISTOIRE CLINIQUE***

Mme L... travaille dans un tissage, elle a 49 ans, elle a travaillé de 68 à 91 à la Poste comme auxiliaire. Son contrat n'a pas été renouvelé, elle a connu deux années de chômage. Depuis 96, elle est « visiteuse », c'est-à-dire qu'elle contrôle la qualité du tissu, en équipe de week-end.

Quel est mon point de vue de médecin du travail sur cette entreprise quand elle entre dans mon bureau ? Les risques professionnels sont ceux d'un tissage. Cette année, la direction met en doute le travail des salariés pendant les équipes de week-end et de nuit et accuse certains salariés de sortir de l'usine pour aller faire leurs courses le samedi. Elle multiplie les contrôles inopinés. L'équipe de nuit s'est fait surprendre en train de boire le

café, en dehors du temps de pause, ils ont tous reçu un avertissement. Un tisseur de nuit s'est trompé dans son travail, 1 000 mètres de tissu invendable, plutôt que de risquer un licenciement pour faute professionnelle, l'équipe de nuit a décidé de subtiliser cette pièce.

La direction refuse d'afficher le rendement par équipe et par tisseur, et il n'y a pas d'accord d'entreprise justifiant l'attribution des primes de rendement. Le directeur conteste systématiquement les accidents du travail, de même pour les deux maladies professionnelles que j'ai déclarées cette année.

Plusieurs salariés se plaignent de difficultés relationnelles avec le chef d'atelier. Les tisseuses expriment un sentiment d'injustice par rapport aux noueuses (ouvrières qui préparent les chaînes) qui ont plus de liberté dans leur travail.

Toutes ces informations que j'ai sur cette petite unité de production de 30 salariés, les différents points de vue des ouvriers, de la hiérarchie, des hommes et des femmes, des équipes de jour, de nuit ou de week-end constituent un monde commun et prennent leur place dans la grille de travail qui va guider l'entretien médical.

Tout ce que je sais ne me donne aucune compréhension de la situation de travail de Mme L..., mais c'est à partir de cette grille que je vais lui proposer un espace de discussion, un espace de paroles.

Le salarié garde la liberté de parler ou de ne pas parler. La visite médicale se situe dans un cadre social. L'obligation porte sur le cadre et non sur le contenu. Elle ne force personne. L'espace interpersonnel créé lors de la visite médicale, n'est pas seulement binaire. Il est ouvert au tiers. Le médecin du travail est le maillon possible d'une réouverture sur l'espace public.

Mme L... signale qu'elle a présenté ces derniers mois un arrêt maladie de trois semaines, elle ne dormait plus, elle vomissait le matin avant de partir, elle avait très mal au ventre au travail. Le bilan pratiqué par le médecin traitant est normal, elle a suivi son traitement, mais les douleurs persistent, elles l'empêchent de travailler, elle ne va pas bien, elle est très anxieuse, a peur d'avoir une maladie grave. « *J'ai mal* » dit-elle, début d'une parole incertaine et problématique, d'une demande. Le salarié n'est pas seulement patient, il est sujet dans une histoire singulière : situation qui exclue la répétition, le conformisme, la répétitivité.

Cette position de dialogue ouvre à une dimension relationnelle qui est une dimension d'inconnu pour chacune des deux parties. L'inscription sur notre visage de signes d'accueil, d'apaisement, de disponibilité, d'écoute autorise la parole de l'autre. C'est la lecture par le salarié des effets induits par ses mots qui l'autorisera à lâcher prise pour risquer la confiance. Le salarié peut ainsi « tester » le médecin. Il doit pouvoir s'assurer que la place lui sera faite pour parler. Par notre attitude, nous favorisons ou non la mise en mots, la construction d'un récit.

En tant que médecin du travail, mon questionnement portera sur le travail.

Spontanément Mme L... dit qu'elle n'a pas de problèmes sur son poste de travail. Elle est tellement contente d'avoir été embauchée définitivement, après trois ans de contrat à durée déterminée.

Mais elle dit aussi : « *J'ai de la peine à suivre, il y a des moments qui sont longs, c'est tellement monotone, j'ai tendance à m'endormir, cette machine qui défile douze heures de suite, c'est trop. Je n'ai personne à qui parler, je suis seule au poste de visite* ».

Le travail de visiteuse demande d'être dans un état de vigilance particulier, très disponible, mais sans scruter le tissu. Les visiteuses parlent d'intuition. Elles disent aussi leur difficulté à maintenir cette attention pendant huit heures, encore plus pendant douze heures.

Mme L... dit : « *Il faut penser à rien du tout, le problème ça saute à l'attention. Faut se sentir en confiance* ».

Comment fait-elle pour tenir ?

« *J'amène des trucs à manger, je grignote toujours quelque chose, j'ai mon thermos à côté de moi* ».

Trouve-t-elle dans son travail le climat de confiance nécessaire ? Comment ça se passe avec ceux du tissage ? Elle s'entendait plutôt bien avec le régleur, elle aidait les tisseuses quand elle avait fini son travail. Ils sont seulement quatre dans l'usine pendant le week-end.

Mais elle a reçu plusieurs avertissements de la direction depuis six mois lui reprochant des défauts de tissus non signalés, des coupes mal visitées, mais aussi ses déplacements dans l'atelier de tissage. Elle se sent harcelée, a la hantise d'être surprise à l'improviste par le chef d'atelier pendant le week-end.

À ma demande, Mme L... raconte :

« *Un soir, une demi-heure avant la fin du poste, j'avais fini ma coupe, je suis allée aider les tisseuses à arrêter les métiers, le chef d'atelier m'a surprise dans le tissage, il m'a dit que je n'avais pas le droit de quitter mon poste, j'ai reçu une lettre d'avertissement, ce n'est pas juste, je voulais juste les aider. Il vient par surprise, il se cache pour me surveiller, c'est dingue de ne pas pouvoir s'expliquer, je n'en dors plus la nuit, je fais mon*

*boulot deux fois de peur d'avoir fait une erreur. Il arrive à me faire douter de ce que je dis. Ils sont en train de me démolir, je n'en peux plus. Je n'ai plus confiance, je ne pense plus qu'à ça ».*

Le médecin prend acte de la souffrance, comme résultat d'une situation anormale, déstabilisante.

Le récit apparaît par bribes, envahi par l'émotion, les ressentis. Le médecin admet comme vrais les faits que Mme L raconte et comme authentique l'émotion qu'elle manifeste. Le récit mêle le travail, les sentiments, les troubles du comportement, le retentissement sur le corps. Il fait lui-même le lien entre la pathologie et la situation de travail.

Mme L... a investi cet espace de discussion qu'est la visite médicale des éléments de son vécu de travail. Elle a pris le médecin comme témoin de ce qui est fragile en elle, de sa vulnérabilité. Il s'agit d'aider Mme L à penser, à comprendre, à délibérer. L'aider à penser, c'est l'aider à chercher appui, mesurer l'isolement dans lequel elle se trouve.

*« Je n'ai personne à qui parler ».* Mme L évoque alors son mari éthylique, sur lequel elle ne peut pas compter, ses filles qu'elle ne veut pas tourmenter avec ses problèmes. Elle rattache le début du harcèlement au moment où elle a refusé de se présenter comme déléguée du personnel, à la demande de la direction. Ce qui a motivé son refus, c'est l'accident de travail de la tisseuse. *« Ça m'avait bouleversée. Quand j'ai entendu le chef d'atelier qui l'accusait de l'avoir fait exprès, j'ai piqué ma colère, je ne connais personne qui mettrait les doigts dans une machine ».*

Donner au sujet la possibilité de retrouver sa place au sein du collectif, c'est apprendre à Mme L... que d'autres salariés ont eu le même sentiment de colère lors de la contestation de l'accident du travail, que d'autres salariés ont reçu des avertissements pour des questions de règlement, que d'autres salariés ne se sentent pas harcelés forcément pour les mêmes raisons qu'elle.

Quel est le champ du possible ? Quels choix peut-elle faire ?

Mme L ne veut plus s'arrêter en maladie, elle se sent encore plus anxieuse à l'idée de reprendre. Les médicaments n'ont pas eu d'effet. Mme L a demandé un rendez-vous avec le directeur. Elle lui a expliqué le harcèlement dont elle est victime. Sans résultats.

Je lui propose alors de l'examiner. L'examen médical permet d'aborder le corps, il nous apparaît un temps nécessaire. C'est à travers l'examen, l'observation de manifestations non verbales, qu'il nous est donné d'entendre d'autres éléments pertinents. Ce corps nous est parfois livré comme l'expression d'une souffrance impossible à mettre en mots.

L'examen clinique confirme le tonus de Mme L..., sa bonne forme physique, mais aussi son anxiété, sa fébrilité. Elle a perdu 2 kg, ne présente pas d'atteinte musculo-tendineuse, pas de troubles cardio-vasculaires, elle est suivie sur le plan gynécologique, l'abdomen est souple, légèrement douloureux

Ce temps de l'examen me permet aussi de prendre de la distance, pour réfléchir seule, délibérer en tenant compte de ce que je sais sur l'entreprise. Plusieurs éléments entrent en compte :

⟨ actuellement, en raison de vols, la direction multiplie les contrôles inopinés. Par ailleurs, le chef d'atelier ne présente pas de troubles psychologiques particuliers ;

⟨ mais à ce moment-là de la visite, je n'ai pas les éléments nécessaires pour comprendre ce qui se joue dans le travail et le retentissement possible sur sa santé ;

⟨ je fais l'hypothèse qu'elle ne peut pas réaliser son travail dans cet état d'anxiété et qu'elle risque un licenciement pour faute professionnelle.

En accord avec elle, j'adresse une lettre au directeur du site. L'objectif de cette lettre est :

- 1) alerter la direction sur le risque d'erreurs, lors du travail de visite dans un climat de suspicion.
- 2) prendre acte des troubles de santé liés au travail
- 3) protéger Mme L... contre un licenciement pour faute professionnelle.

Un double de la lettre lui est adressé.

Deux jours plus tard, je reçois la réponse de la direction et un appel de Mme L... Elle m'informe qu'elle vient de recevoir une lettre recommandée pour un entretien préalable à un licenciement. À sa demande, je la reçois : *« Vous avez fait votre boulot, la lettre était très bien, mais c'est à cause de cette lettre que je vais être licenciée. »* dit-elle. Nous discuterons de ses possibilités d'action, de l'intervention de l'inspecteur du travail, de ma responsabilité de médecin du travail dans cette procédure de licenciement.

Avant de partir, déjà debout, au moment de me serrer la main, elle dit : *« Docteur, je vous ai menti, à la poste, ce n'était pas une fin de contrat, j'ai été licenciée pour faute grave, j'ai volé de l'argent. Je voulais gâter mes filles, moi qui suis une enfant abandonnée. J'ai été jugée et j'ai payé pour ça. »* Elle raconte alors les

problèmes de vol dans l'entreprise actuelle, les propos du régleur qui habite le même village et qui a ébruité sa condamnation, les soupçons qui se sont portés sur elle, et qui l'ont isolée. Mais, dit-elle, « *J'ai payé pour cette faute, je me suis même rendue à certaines petites annonces pour pouvoir rembourser mes dettes sans interrompre les études de ma fille. Je n'ai pas un tempérament à me laisser faire, mais je suis toujours fautive. Plutôt me laisser mourir que me ressortir cette faute. J'ai plongé quand j'ai su qu'ils savaient ma condamnation. Je n'étais pas en état de me défendre* ».

En investissant l'espace de discussion de la visite médicale, Mme L... s'est ré-approprié sa souffrance, et l'a intégrée dans son histoire personnelle. Ceci lui a permis de trouver un point d'ancrage, ici et maintenant.

Le salarié peut dévoiler par ses mots le lien qui existe entre son travail et son histoire personnelle. Ce qu'il est capable de dire naît du travail intersubjectif. Sans référence à ce dialogue, ce discours n'a pas pour le salarié de pouvoir d'action sur la transformation de sa situation. La parole n'évacue pas la souffrance mais permet de l'articuler à un changement possible. Cet accès à la parole est cependant imprévisible. Il nous vient par surprise. On ne saurait le provoquer

Mme L... est licenciée pour faute professionnelle, erreurs de visitage. Elle est allée devant les prud'hommes et elle a gagné. « *Je me sentais forte* » dit-elle. En se référant à la jurisprudence, l'employeur, informé des difficultés de la salariée par le médecin du travail, ne pouvait pas la licencier sans avoir préalablement fait constater son inaptitude.

Lors de cette dernière visite, à ma demande, elle évoque son travail antérieur : « *À la poste je faisais tout, j'étais seule avec le receveur. Il y avait rarement des moments de creux, j'étais surmenée parfois, mais ce n'était jamais la rengaine, avec le public il faut être diplomate. Le receveur buvait, il fallait faire son travail, j'avais pas mal de responsabilités. Un jour, je me suis rendu compte, à l'occasion d'un contrôle, que le receveur prenait de l'argent dans la caisse. Il jouait, il m'a demandé de faire un faux mouvement de fond, mais il s'arrangeait toujours pour rembourser. Je me suis mise à faire comme lui* ».

Malgré l'issue défavorable de la perte d'emploi, elle me témoigne de sa gratitude, me remercie de l'avoir écoutée et aidée. Peut-on dire que le travail effectué lors des visites médicales a permis à Mme L... de reprendre pied, de mieux se défendre ?

Pour répondre à cette question, il faut retourner vers les pairs. Il est donc nécessaire que je confronte mon point de vue à celui d'autres collègues. J'ai proposé de discuter cette histoire dans le cadre du groupe de psychodynamique auquel j'appartiens. Ce groupe s'est constitué, en 1995, à la fin de la formation de psychodynamique, il réunit sept médecins du travail, une fois par mois. Nous y travaillons des histoires cliniques, nos propres difficultés professionnelles, des textes théoriques. Notre groupe travaille seul, sans intervenant. Mais il fait partie de l'Association Rhône-Alpes de psychodynamique et nous nous retrouvons donc avec d'autres médecins et d'autres intervenants dans le domaine santé-travail lors de journée d'études ou de groupes de travail.

Mettre en visibilité ses doutes, ses échecs demande d'être en confiance, exige une certaine proximité. Il ne s'agit pas de se rassurer mutuellement, mais bien de s'aider à réfléchir, à délibérer.

La délibération porte sur plusieurs points :

1) la mise en visibilité du travail du médecin Il faut à mon tour, raconter, montrer la lettre, expliquer mes craintes, les conséquences de l'action sur l'ensemble du personnel, comparer avec les collègues. De cette discussion émergent des règles informelles, des possibilités d'action.

2) l'analyse des éléments cliniques de l'observation :

Le groupe apporte son aide dans l'analyse des éléments cliniques de l'observation.

Il s'agit de reconnaître dans la symptomatologie ce qui relève des manifestations de la souffrance, ce qui relève des stratégies défensives, ce qui relève des atteintes à la santé.

Il faut décider ce qui relève du secret, de l'intimité, « ce qui reste entre nous », mais qui reste à travailler avec le salarié, travail d'élaboration pour que le salarié se réapproprie sa propre responsabilité. Il faut définir ce qui doit être restitué dans l'espace public de l'entreprise, c'est-à-dire traduit, dit autrement. Il faut identifier les partenaires avec lesquels le médecin ou le salarié vont pouvoir travailler.

3) les conséquences de l'action

Dans l'histoire de Mme L, il n'y a pas d'espace de parole dans l'entreprise, la direction refuse de reconnaître les atteintes à la santé liées au travail, les salariés ne peuvent tenir dans l'espace public les positions prises dans le cabinet médical.

Suite à la décision des prud'hommes, le directeur demande à entrer au Conseil d'administration du service et à la Commission de contrôle, il demande le règlement intérieur, il essaie d'obtenir par le biais de l'administratif, le nom des salariés venus en visites spontanées. Sans résultats bien sûr. Mais, après discussion, il me dit aussi qu'il comprend mieux mon travail, qu'il est normal que quelqu'un prenne en compte les atteintes à la santé. Une ouverture à un dialogue possible.

Quant aux autres salariés, certains commentent lors de leur visite médicale, mon intervention, ils se risquent à parler du travail autrement. L'action risquée libère, elle ouvre un nouvel espace de discussion pour les salariés et le médecin.

## **DEUXIEME HISTOIRE CLINIQUE**

Entre savoir et non savoir, mission et compassion, dans nos espaces de délibération comment avons-nous été amenés à travailler autrement ? Qu'est-ce qui nous guide collectivement ? Comment s'articule ce que l'on sait de l'entreprise avec notre questionnement et qu'est-ce qu'il en sortira, comme analyse de la situation de travail ? (« avec et pour autrui »). À partir de l'écoute qui nous rend acteur, qu'est-ce qui relève de notre responsabilité ? Quels sont nos points d'appui ? (Selon qu'au-delà de la rencontre singulière, il existe ou non d'autres lieux de parole dans l'entreprise ?)

Il y a trois ans, à l'occasion du remaniement de mon secteur d'activité, j'ai accepté d'assurer le suivi des salariés du secteur bancaire : je n'en attendais pas un champ de recherche particulier, même si je ne le réduisais pour autant à l'ergonomie des postes de travail sur écran, mais très vite les consultations se sont allongées, et pour reprendre l'expression de Fabienne Bardot : « C'était comme si une mèche s'était allumée », alimentant de proche en proche leur envie de raconter et mon appétit de les entendre... raconter :

— « *Combien il est difficile de partager un écran à trois, mais que le faire remarquer serait prendre le risque de se faire rappeler que ce ne sont pas les écrans qui manquent mais les opératrices qui sont trop nombreuses.* »

— « *Comment la course aux objectifs vous transforme en vendeuses de cartes de crédit, avec harcèlement téléphonique, à propos des courbes de performance et vous font passer l'envie de faire un détour par le square pour rentrer chez soi et toujours cette question lancinante : "Est-ce que c'est moi qui devient folle ?" »*

— « *À quel point il est déstabilisant de se faire souffler le froid et le chaud quand on est commercial depuis vingt ans, par un directeur qui vous interpelle en plein hall, pour vous dire que vous devenez médiocre, puis vous rattrape huit jours plus tard pour vous féliciter de vos bons résultats et cela vous rend éperdument reconnaissant d'être de retour en grâce ! »*

— « *Combien il peut être humiliant de se faire confisquer un stylo oublié au poste de guichet, pour vous donner une bonne leçon de rigueur dans le bureau du patron.* »

Alors m'est venue, naturellement, l'envie de ne pas enterrer ces signes de mal reconnaissance en proposant de les faire reconnaître, quand même, de façon anonyme sous une forme d'enquête.

Ce désir de témoigner a rencontré celui des salariés, puis des collègues concernés par la même population : comme si l'action réciproque de l'écoute et de la parole nous avait permis d'établir ce « pacte de confiance » qui ne va pas de soi pourtant dans un lieu de rencontre obligée, mais si le cadre est contraint, la liberté de l'investir ou non reste entière. La parole se donne d'autant plus à entendre qu'elle se sent légitimée par l'attente dont nous témoignons. Elle nous permet de réintroduire ainsi de l'estime de soi (« où la personne s'approuve d'exister et exprime le besoin de se savoir approuvée d'exister par les autres » selon la définition de P. Ricœur).

Ce que nous recueillons alors nous parle d'un vécu qui nous confronte à notre non-savoir : pour l'entendre, nous devons nous débarrasser de nos projections (cette reconstruction du réel bricolée dans l'instant avec des éléments épars) et laisser ainsi la place à l'étonnement. Un étonnement qui se charge d'émotion au fur à mesure que la parole se livre, surgissant parfois dans un mouvement de retournement inattendu (et par quelle alchimie ?) tant elle paraissait muselée au début de la rencontre. Qu'avons-nous envoyé comme signaux, parfois à notre insu ? (et pour faire référence à Fernandez Zoïla « passés d'une chair à l'autre »). Mais il nous faut : « Interroger, interroger encore, pour rester fidèle au secret que nous ignorons ensemble ! » comme pourrait le dire Paul Quignard.

Bien sûr, l'idée d'enquête réveille des soupçons et mérite d'être sérieusement balisée de garde fous, ce que nous avons expliqué dans la présentation que nous en avons faite dans des lieux collectifs de parole (CHSCT) et au cours de nos entretiens médicaux, pour que les salariés ne soient pas instrumentalisés au service d'étude-alibi : les résultats leurs seraient donc restitués dans ces mêmes espaces de délibération pour qu'ils puissent s'en

saisir, et déjà nous exprimons le désir conforté par la demande des intéressés, de dépasser cette étape intermédiaire par un travail de psychodynamique, dans un groupe de parole.

Mais laissons là le déroulement de cette enquête pour revenir à notre approche clinique, après avoir tenté de pointer l'articulation entre l'expression de la souffrance en lien avec l'organisation du travail et notre souci explicite de sa mise en visibilité dans l'espace collectif.

Quoi qu'il en soit, nous ne partons jamais de rien lorsque nous abordons nos entretiens : cette approche clinique est empreinte de ce que nous connaissons du contexte professionnel. Dans le cas présent de ce secteur d'activité, soulevé lui aussi des soubresauts économiques que l'on sait, sur fond de restructuration annoncée, notre questionnement s'en trouve forcément imprégné :

*« À 50 ans on se fait traiter de “vieille pipe”, au cours de nos assemblées générales, face aux jeunes commerciaux qui crèvent le plafond des objectifs en vendant des gadgets... et bien tant pis nous allons continuer à conseiller nos clients parce que c'est le seul métier que nous savons faire ».*

Mais ils restent obnubilés par les effets d'annonce (mutation, compression de personnel) hochets de mise en garde, certes, mais assortis de passage à l'acte (désertification progressive de certains bureaux, jusqu'à disparition d'un étage tout entier au siège d'une agence).

D'une année à l'autre, l'expression s'enrichit encore de nouveaux ressentis :

— *« Ce que l'on vous disait l'année dernière est déjà dépassé... ».*

— *« On applique des règles managériales sans qu'on voie jamais la tête » ;*

— *« Les contrôles d'agendas électroniques s'aggravent, on travaille dans l'urgence »*

— *« Entre les discours officiels et la réalité de terrain on n'a pas l'impression qu'il s'agisse la même entreprise, les objectifs sont habillés de bons sentiments ».*

Encore une fois la richesse de ces échanges avec les uns ne nous autorise pas à faire des raccourcis à partir de ce que nous croyons avoir compris, quand les silences des autres se prolongent ou que leurs expressions plus laborieuses nous incitent à parler à leur place :

*« Notre DRH croit communiquer — me confiait une opératrice —, mais il parle tout le temps, comme s'il voulait nous empêcher de répondre pour ne pas nous entendre ! »*

Mais quand il arrive que cette parole s'offre librement parfois si fragile que nous pouvons l'interrompre à tout moment, elle donne à cet espace son autre dimension : à partir du simple récit qui met à distance, s'élaborent des lignes de fuite ou de résistance, et « le diseur de paroles devient faiseur d'actes » pour reprendre l'expression de Hannah Arendt ou plus modestement dit par une secrétaire : *« Vous ne m'avez rien appris de ma situation en en parlant mais maintenant je vais me poser les questions autrement ».*

Une histoire récente me permet de revenir sur notre rôle de témoin donc d'acteur chaque fois que nous sommes confrontés à une situation singulière qui s'ouvre sur le collectif dans sa dimension éthique du « jamais deux mais trois » de P. Ricœur. Mais comment traduire cette parole dans le respect de l'intime « pour la porter au bon niveau » ?

Je revois Mme B... pour une visite de reprise après six semaines d'arrêt de travail, visiblement encore mal cicatrisée : d'emblée elle m'annonce qu'elle vient de faire une dépression, mais ajoute-t-elle *« C'est pour le travail ».*

Cela fait trente-cinq ans qu'elle remplit des dossiers concernant le service des crédits : cela réclame de l'expérience et on lui demande d'aller de plus en plus vite. L'an passé déjà, elle s'était plainte d'un certain surmenage mais elle se sentait encore reconnue dans son travail, ce qui lui donnait le courage d'endiguer la marée montante des dossiers qui s'accumulent et dont on ne vient jamais à bout. Et puis cet hiver à force d'écoper, elle s'est sentie lasse (car le stagiaire qu'on lui avait adjoint, pour l'aider, n'était pas formé à ce travail) : *« Quand je rentrais chez moi — me dit-elle — je me mettais à sangloter en regardant les “informations”, qui n'avaient rien à voir avec mes problèmes ... je ne pouvais en parler à personne, pas même à mon mari qui ne comprenait pas que je puisse me mettre dans un état pareil et que cela rendait malheureux ... mais quand j'ai commencé à pleurer sur mes dossiers j'ai dû capituler et consulter mon médecin qui m'a prescrit un arrêt de travail » ... « Au bout de six semaines, j'ai décidé de reprendre, toujours soutenue par le traitement, mais j'ai peur de ne pas y arriver ... je pense, tout le temps, à la pile de dossiers qui n'ont pas été traités pendant mon absence ! »*

Et moi, je reste interdite devant une telle souffrance à fleur de peau : j'ai l'impression qu'elle va se casser tant sa volonté est tendue sur l'obstacle ; elle a pourtant soigné sa présentation mais le regard est liquide dans un visage fissuré d'inquiétude.

J'essaie de réfléchir vite sans la bousculer, nous pesons le pour et le contre des conditions à mettre en œuvre pour faciliter sa reprise. Enfin, avec son accord je décide de téléphoner en sa présence à ce « DRH-qui-parle-

tout-le-temps-pour communiquer » et m'assurer quelle ne sera pas ensevelie sous les dossiers, dès son retour : il s'agit pour moi de marquer ma présence en tant que médecin soucieux de faire barrage à cette violence de l'organisation du travail : le DRH me laisse entendre que ma demande est nettement superflue : « *Le nécessaire a été fait bien entendu, nos dossiers ont été traités au fur et à mesure !* »

Mi-rassurées, mi-sceptiques, Mme B... et moi décidons de nous revoir huit jours plus tard (ce que je signifie expressément au DRH sur une fiche de liaison).

Quand je la retrouve, c'est son regard qui me rassure d'abord, puis elle m'explique que si la charge de travail est encore importante et risque de s'aggraver à nouveau (les dossiers délicats lui ont été soigneusement conservés), elle me parle de la reconnaissance dont elle se sent gratifiée par ses collègues de travail, de leur solidarité attentive pour lui permettre une reprise progressive, (le DRH communicatif ne s'est cependant pas inquiété de son retour).

Elle a visiblement du plaisir à me prendre à témoin de la sollicitude de son entourage, véritable tremplin de sa reconstruction, (je suis frappée du relief que prend cette reconnaissance désormais mais, encore fragile, elle ne pavoise pas, elle connaît ses limites, elle ne se laissera plus démolir). Elle a décidé de prendre ses distances par rapport à ce travail qui ne peut pas se passer d'elle pour l'instant mais qu'on pourrait bien lui retirer d'un mois à l'autre pour cause de restructuration : « *S'il faut partir dans une autre ville nous verrons bien et s'ils m'envoient à la retraite — un nuage d'envie passe — ce sera très bien aussi !* »

Encore perplexe, je l'interroge : « *Mais enfin, qu'est ce qui s'est passé pour que vous m'affirmiez d'emblée le lien entre cette souffrance et votre travail et que vous preniez enfin cette distance ?* »

« *Ce qui m'a beaucoup aidée aussi — m'explique-t-elle — c'est que pendant mon arrêt, j'ai, reçu une proche de ma famille qui occupe une fonction importante dans les ressources humaines. J'ai eu honte de lui dire que je m'étais arrêtée mais contre toute attente, elle m'a déculpabilisée en m'expliquant que ce n'était pas les victimes qui devaient se sentir coupables d'une si mauvaise organisation du service, et puis — ajoute-elle — il y a eu l'enquête et cela fait trente cinq ans que je n'avais pas parlé comme cela de mon travail* »

En légitimant la mise en parole de l'organisation du travail, l'enquête aurait ainsi participé à cette intelligibilité ?

Encore un peu chancelante peut être, mais il n'empêche que son regard a changé.

« *Le changement n'est possible que s'il existe des espaces ou les acteurs n'ont pas seulement des activités stratégiques (prendre un avantage, protéger ses intérêts, mettre en difficulté les autres acteurs où prendre un pouvoir) mais également des activités communicationnelles où ils parlent avant tout des problèmes pour les comprendre et tenter d'y apporter des réponses adaptées.* » Habermas.

## **2. De la gratitude à la reconnaissance par les pairs**

Nous avons choisi de travailler sur ce qui se passe dans le cabinet médical, afin de mettre en visibilité ce qui relève dans notre propre travail de connaissances théoriques, d'expériences, de techniques, mais aussi de créativité, et d'intuition. Cette démarche a d'abord mis en évidence nos singularités, nos individualités. C'est en cherchant du côté de notre plaisir, du côté de la subversion de notre souffrance que nous avons trouvé des similitudes dans nos pratiques.

Dans les situations violentes, tenter de sortir le salarié de l'isolement, lui donner la possibilité de reprendre la main, est ce qui nous mobilise dans la visite médicale. C'est une démarche éthique, comme limite posée à l'exercice de la violence. Il appartient au médecin, sous peine de clivage, de ne pas prendre son parti d'une dissociation entre l'individuel et le collectif. L'éthique vient toujours à l'endroit de l'inquiétude, du bien faire ou pas, elle interroge la créativité, l'inventivité, elle vient comme questionnement à un endroit qui n'est pas le savoir.

Le médecin laisse le dialogue s'ouvrir à une dimension d'inconnu. S'il y a de l'étonnement à entendre le salarié parler, il y a aussi le doute qui s'installe. Dans la délibération, le médecin doit raisonner, mettre en ordre ce que l'émotion a révélé. Il prend le risque de se tromper, il doit supporter parfois de ne rien faire. Aller au moindre mal, ce qui peut être le mieux possible, en tout cas ce n'est pas rien.. C'est sans doute le prix de son autonomie morale.

Dans ce contexte, les salariés nous témoignent de leur gratitude, ils nous remercient de les avoir écoutés. Dans certains cas, ils racontent comment leur rapport au monde a changé, comment ils n'ont plus le même comportement devant un chef ou un collègue, comment ils n'ont plus peur. Cette perception que le salarié peut maintenant agir sur le monde est ressentie non seulement par le médecin, mais aussi par le milieu de travail qui agit différemment. Ce jugement d'utilité des salariés nous fait plaisir, mais il ne doit pas empêcher de pointer un certain nombre de risques.

1) Les récits que nous entendons, les nouvelles formes de plaintes, les histoires parfois dramatiques, ne nous laissent pas indifférentes. Parce que nous sommes des femmes face à une autre femme souffrante, la relation peut basculer dans une relation fusionnelle qui empêche toute prise de distance. Prolongée dans le temps, elle peut aboutir à un épuisement. Elle peut aussi fausser notre jugement.

2) La relation peut maintenir le salarié dans une situation de victime ou de dépendance dans une prise en charge thérapeutique, elle détourne le médecin de sa mission de prévention et l'enferme dans le cabinet médical.

3) L'isolement guette aussi le médecin. En rester là, c'est-à-dire avoir élaboré une technique, un savoir-faire, sans en référer à des pairs, est dangereux. Ce savoir-faire peut rester figé, non remis en cause.

Il est nécessaire de construire et de partager un savoir-faire référé, discutable. Nous considérons que la visite médicale relève d'un acte traditionnel efficace, qui agit sur le réel en s'inscrivant dans un collectif. C'est une construction à deux sur l'énigme du travail orienté vers une intelligibilité de la situation. C'est aussi l'ouverture possible d'un champ d'action.

Voici quelques propositions de règles partageables:

- 1) Garder, dans le cadre de la visite médicale, la liberté pour le salarié de parler ou de ne rien dire.
- 2) Prendre acte de la souffrance exprimée, sans déni, ni jugement.
- 3) Accepter la non maîtrise comme partie prenante de l'acte technique.
- 4) Prendre le temps: tenir compte du rythme du salarié dans la délibération.
- 5) Travailler avec le salarié ce qui relève du secret(intime), ce qui relève de sa propre responsabilité(du domaine de l'action).

## **2. Conclusion**

Notre confrontation commune à la violence vécue par les femmes nous a obligés à constituer un espace de travail dans lequel nous avons échangé nos pratiques. La mise en évidence de nos individualités, l'élaboration de principes communs, l'absence de référence à un conformisme, montrent que nous ne sommes pas dans des stratégies défensives.

L'étude des situations nous a permis de reformuler une méthodologie pour la visite médicale. C'est le passage obligé qui nous permettra d'accéder à un langage commun, et à des règles communes.

Mais ce travail n'est pas terminé. Nous souhaitons mettre nos pratiques en délibération avec d'autres médecins du travail. Nous pouvons espérer nous mettre d'accord sur des principes, sur des règles, et prétendre alors à une action collective sur le monde du travail.

## V — Construire l'identité sexuelle... une utopie ? —

*Vouloir être soi! tâtonner, se chercher, hésiter, se glisser dans le prêt à porter ou choisir de devenir ce que l'on est ?*

*Comment échapper aux stéréotypes de genre si précocement inculqués avant d'être étayés par le monde du travail.*

*Comment, en tant que femme, ou en tant qu'homme, ne pas se laisser entraver dans son propre cheminement pour s'autoriser à « être » et être accepté comme tel, quand le parcours est tellement balisé de sens uniques ou/et interdits.*

*Les exemples qui suivent nous montrent, semble-t-il, cette difficile partie d'équilibriste à vivre dans la durée.*

### **1. Masculin-Féminin**

*L'exemple d'Ali est celui d'un homme qui puise au quotidien du côté de son pôle féminin. Dans une fonderie, il s'occupe d'un atelier de finition. Avec humilité certainement, servilité peut être. Il est un jour humilié devant ses pairs par un responsable qui lui, semble avoir basculé dans le genre viril. Dans cette fonderie, Ali a du mal à trouver la normalité, à être accepté pour son travail, indépendamment du paraître. Différent sera celui de l'homme aux chapeaux qui n'aimait pas son métier de maçon, (sauf les finitions !) et qui au détour d'une atmosphère de crise aux pompes funèbres, trouvera soudain son bonheur en participant à la fabrication de chapeaux de mariées! Mais il est socialement admis que les hommes s'investissent dans le domaine de la mode.*

*Madame D...était responsable de service. A aucun moment elle ne semble avoir managé son équipe sur un mode viril. Proche de ses collègues, elle était restée, malgré son titre, dans une attitude d'écoute et de disponibilité. L'entreprise, qui licencie, démantèle l'équipe de Mme D. sans précaution. Ignorance ou déni de la souffrance psychique ? Mme D. n'aura plus besoin de sa sollicitude et devra gommer le pôle féminin de sa bisexualité psychique, nouvelle identité prescrite très difficile à tenir, ayant des répercussions sur sa santé et sa vie de femme, dans la sphère privée.*

*En revanche, la jeune modiste citée dans le dernier exemple formule des projets d'entreprise : nulle place pour le doute ; ce sera son affaire à elle. Elle semble mobiliser le pôle masculin de sa bisexualité psychique et ses collègues se mettent à son service, formant ainsi un réseau de confiance pour un partage d'expérience.*

#### **ALI, LE SEUL CHEF EN BLOUSE BLEUE**

Rappel préalable :

Dans une fonderie les ateliers les plus nobles sont ceux de la fusion, du moulage, du noyautage, pour deux excellentes raisons qui sont :

- le tonnage parce que nous sommes en début de process (les courbes de rendement collent aux prescriptions),
- la maîtrise du métal et du feu (nombreux descriptifs élogieux du métal en fusion : « Force liquide qu'on dompte »),

Seuls les vrais hommes y travaillent.

Les ateliers d'ébarbage et de finition peu automatisés bien que pénibles (bruit, poussières, efforts physiques) et très dangereux ne jouissent pas de la même considération. Il s'agit de rectifier les défauts et de finir les pièces qui sont contrôlées et triées d'où le tonnage plus faible. Dans ces ateliers les femmes sont considérées comme plus rapides et y occupent de nombreux postes.

C'est ici qu'Ali fait sa carrière

Depuis 25 ans dans l'entreprise, il s'est investi à fond dans son travail sans compter ni ses heures, ni sa peine, ni sa disponibilité (il a même cumulé le poste de gardien remplaçant...).

Ali est père de trois grands enfants qui ont « mal tourné » : « *Que voulez-vous faire, moi je n'avais pas le temps, c'est ma femme qui a élevé les enfants !* »

Après avoir été meuleur, puis approvisionneur, ce qui nécessite de savoir lire et compter et aussi de partager le bureau du chef, Ali a fini par connaître tout le travail de responsable d'atelier, qu'il a pratiquement remplacé après son départ en retraite, même si officiellement cette responsabilité a incombé pendant quelques années à un successeur peu compétent ayant depuis quitté l'entreprise pour cause d'accident du travail.

Ali s'est donc retrouvé à la tête du plus gros atelier de l'usine (140 personnes), ce qui n'est pas un événement banal du fait de ses origines sociales et raciales, et surtout dans le contexte de la culture de cette entreprise. C'est un atelier dont il a eu à gérer la nouvelle organisation de mise en ligne des produits avec son cortège de polyvalence, généralisation du travail posté, perte d'autonomie, génératrice de mécontentements et de TMS... Son atelier a la palme du nombre de TMS déclarées. Notons que certains salariés ont exprimé au médecin du travail qu'il n'était pas envisageable pour eux de travailler sous l'autorité d'un chef arabe !

Bien que très intimidé, il tient sa place dans les réunions de direction. Mais il garde toujours sa blouse bleue au milieu des blouses blanches. Honneur ou humilité ? Ou stratégie défensive du côté de la servilité ? Lui a-t-on d'ailleurs proposé une blouse blanche ? ...

Il ne semble pas souffrir de carence de reconnaissance malgré une paye et une en-tête de fiche de paye correspondant toujours au poste de « ouvrier d'usine ». Mais un jour dans une de ces réunions de production dont le directeur était absent, il se fait humilier en présence de tous les responsables par un des responsables au verbe haut et à la carrure imposante.

Le directeur sollicité dans cette affaire, irrité par la suffisance de l'un et la soumission de l'autre exige que le premier s'excuse et que le second relève la tête.

« *M. X..., je ne tolérerai pas de propos racistes dans l'entreprise ; ici je ne connais pas des arabes et des français, je ne connais que des hommes qui travaillent. Quant à vous M. Y..., relevez donc la tête et regardez-moi !* ». Cela a représenté une reconnaissance suprême pour l'intéressé.

Ali est maintenant « agent de maîtrise » (Précisons que les autres responsables sont cadres et beaucoup plus diplômés et que le recrutement d'un cadre responsable du service est lancé).

En attendant, Ali fait tourner le service...

## RESPONSABLE DE FORMATION

L'histoire de Mme D... me parût tout à fait exemplaire. Je la connais depuis plusieurs années – elle exerce les fonctions de responsable dans un organisme de formation rattaché à des organismes patronaux. Elle était satisfaite de son travail tout en notant qu'il lui prenait énormément de temps. Quant à sa vie familiale, elle évoquait des difficultés relationnelles avec un mari « décideur ». Sans plus. L'année dernière, en 1994, sous le couvert du secret, elle m'annonce être très préoccupée par un plan social, devant se réaliser dans son service, contre lequel elle ne peut rien, elle va voir son équipe démantelée, équipe dont elle est proche, et on lui a interdit d'effectuer une démarche personnelle auprès des salariés qui vont être licenciés. Elle met en mots un grand malaise à ce sujet ; je la revois en 1995, elle est épuisée physiquement, moralement, et dès l'entrée dans le cabinet elle s'écroule en pleurs. Pourtant, si l'on s'en tient à son activité professionnelle, elle se solde par une réussite, puisqu'elle a changé de secteur et se trouve adjointe du « grand responsable ».

Cependant, cela ne semble pas lui donner satisfaction et elle se présente à moi comme ne comprenant pas pourquoi cela ne va pas. Bien sûr, elle le rattache à l'équipe qu'elle a du laisser et, encore une fois, elle insiste sur les grandes qualités des personnes qui la font et qui la faisaient. Son chef direct, dont elle est l'adjoint, est un bourreau de travail, gentil qui ne me « dit rien ».

À la maison, rien ne va plus, elle me parle de sa conjugopathie et en particulier de la relation, elle parle d'humiliation, elle me dit, à plusieurs reprises, « *Mon mari est très dur* ». Ses enfants, deux adolescents, la rejettent et elle me dit : « *Je m'en fiche, c'est pas grave, je n'ai le temps de rien, même pas d'aller au pressing.* » Effectivement elle apparaît épuisée physiquement. Elle me décrit des journées de 8 h du matin à 22 h le soir « non stop ». Je la trouve effectivement mal et après une consultation qui dure quarante minutes, je lui conseille de voir quelqu'un pour se faire aider.

Si je prends cet exemple-là, c'est parce que je crois que la violence est très forte dans ce cas. Violence par l'implicite, violence par le non dit. Les quinze à seize heures de travail par jour sont de fait dans cette entreprise, et c'est quelque part « marche ou crève ». D'autre part, même si son statut peut faire rêver, je ne suis pas loin de penser que Mme D... est, elle aussi, précaire. Elle a vu l'année dernière comment s'est passé le plan social : pour la petite histoire, les gens ont été réunis et, sans commentaires, les personnes désignées pour le départ l'ont été par passage sur transparent. Je crois que Mme D... se sent, aussi, tout à fait précaire dans son emploi, car il y a également du mouvement du côté de la direction. D'autre part, elle se rend compte qu'elle ne peut pas

fonctionner à la maison et qu'on lui reproche énormément de choses. Alors, elle s'accroche au travail essentiellement et, dans une douleur extraordinaire, alors qu'elle dit aimer son travail, alors qu'elle dit être une femme de terrain, alors qu'elle dit prendre du plaisir à ce qu'elle fait. Mais Mme D... va mal aujourd'hui.

## CHAPEAU, MONSIEUR !

Il a 27 ans, élané, paisible. Il est brun, le cheveu raide ; la mèche rebelle glisse et cache un œil ! Le regard est malicieux, sans espièglerie. Bien calé sur sa chaise, attentif, détendu, il respire le bonheur de vivre et son sourire invite à partager sa sérénité. Il est maçon de formation mais les difficultés économiques des quelques entreprises l'ayant embauché l'ont conduit dans une entreprise de pompes funèbres. Là, un ancien lui enseigne la pose de pierres tombales : des tonnes de marbre lisse, poli, luisant... et tout ça au quart de millimètre près, du premier coup ! Un jour, le camion s'enlisa dans un cimetière. Ce fut une fois de trop. Déjà ! Le patron prétextait une bouteille vide dans le camion pour le licencié, quand ses deux compagnons prenaient deux jours de mise à pied. Il raconte son recours aux Prud'hommes, calme et confiant. L'employeur a perdu, mais fait appel ! Mais il est des histoires gênantes dans cette entreprise. Ce jeune salarié avait dû verser 3 000 F « de sa poche » pour un stage Poids Lourds, alors que l'employeur avait reçu une subvention pour ça. Il y a aussi ces petites vieilles soudain veuves pour qui les factures se trouvent gonflées. Il suffit de compter quatre porteurs pour le défunt, quand il n'y en avait que deux. Et puis ces enveloppes aux porteurs, en remerciement de la part des familles endeuillées... Enveloppes interceptées par l'employeur avide.

Qu'est-il donc devenu, ce jeune homme, pour m'apparaître aujourd'hui tellement bien dans sa peau ? Marié, certes ! Père de famille... Il a changé d'emploi, grâce à l'ANPE, qui lui a trouvé un poste de mouleur. Et il ne tarit pas d'éloges pour cette entreprise qui fabrique des chapeaux de mariées et où la solidarité est très forte. Les deux responsables de l'entreprise sont « formidables » et lui moule les cônes et les couronnes en tulle, ou en crêpe. Les Femmes assemblent les cônes et couronnes, les habillent et effectuent la décoration. Et, c'est « magnifique » ! Le vocabulaire coïncide avec l'expression du visage, le port de tête, l'attitude... Il respire la « bonne santé ». Je ne peux m'empêcher de lui faire remarquer qu'il semble avoir trouvé « le » métier... Et ça touche au beau, presque à l'art ! Il est visiblement sensible à la beauté des choses. Il est dans le vrai. Et il acquiesce ! Je m'étonne alors du parcours professionnel, de la formation initiale. Il explique et s'exclame : « *J'avais horreur de poser des agglos, de monter des murs... les finitions m'intéressaient toujours. Mais là, les chapeaux, ça me convient vraiment bien. Les chapeaux de mariées, c'est pas n'importe quoi. Il y en a des très originaux. C'est très beau.* »

Le sens du métier, pour celui-ci, est donc de travailler en coopération à la confection de pièces rares : des chapeaux de mariées.

## EN TOUTE « MODISTIE »

Elle a 23 ans. Célibataire et sans enfant, elle est entrée dans cette usine de chapeaux de mariées avec une maîtrise d'arts plastiques en poche. Elle est embauchée comme apprentie modiste, avec un contrat de qualification. Avec elle, des ouvrières, deux modistes et aussi deux hommes sur les presses. Nous sommes en pleine campagne. Ses loisirs : la couture... et encore... les chapeaux. Son rêve : vivre de ce métier, en ouvrant une boutique. J'écoute :

- « *L'activité manuelle, c'est très bon pour l'esprit... je continue à apprendre, et je fais tout pour m'installer après.* »

- D<sup>f</sup> : « *Ce travail est créatif ?* »

- « *Il faut aller au-delà du plaisir de créer, inventer. Car il y a les contraintes matérielles. Il faut gagner sa vie. Et j'arrive à faire le compromis entre créer et vivre.* »

- D<sup>f</sup> : « *Comment avez-vous été accueillie, ici ?* »

- « *En arrivant, j'ai fait tout comme tout le monde, malgré que j'étais l'apprentie. Elles étaient étonnées que je sois là malgré mes diplômes. Elles ont toutes tenu à m'apprendre, à me livrer leur savoir-faire...* »

- D<sup>f</sup> : « *Vous n'êtes pas une rivale potentielle ?* »

- « *Je ne suis pas un danger, car elles savent que je ne resterai pas ... « Le patron sait aussi que je ne vais pas monter une usine, mais une boutique... »*

- D<sup>f</sup> : « *C'est une belle histoire !* »

- Réponse claire : « *C'est un début !* »

-

## **2.Complexités !**

*(Jocelyne Machefer)*

Construire l'identité sexuelle est-il du domaine de l'utopie ? Ou de l'impensé ?

L'impensé ne concerne pas, en réalité, les disparités hommes/femmes dans le domaine des conditions de travail et de l'emploi, du fait même qu'elles sont largement développées dans cet ouvrage.

Bien entendu, les femmes, comme les hommes, croisent nombre de difficultés, quand dans le travail, ça résiste et qu'il faut mobiliser l'intelligence, chercher, seule ou à plusieurs, des trouvailles pour éviter les arrêts de production (métis). On a remarqué déjà depuis longtemps les activités différentes et hiérarchisées qu'exercent les hommes et les femmes au sein d'un « même » métier, les disparités de distribution des rôles dans la société : en production d'abord, où les femmes exercent des métiers nécessitant patience, habileté, rapidité dont les hommes s'acquitteraient avec difficulté, mais aussi dans les métiers de service, où la disponibilité est sans limites, les savoir-faire méconnus ou déniés (car comme à la maison, le travail ne se voit que lorsqu'il n'a pas été fait) ou encore dans les métiers de l'action sociale et de la santé, où les qualités requises (dévouement, don de soi, abnégation), sont considérées comme autant de qualités féminines innées (ne méritant donc pas qualification) au service de la société. Quant aux hommes, s'ils ont longtemps déployé efforts et savoir-faire pour conserver leur sentiment de puissance, faisant appel à l'identité de genre viril, ils se retrouvent parfois dépossédés de cette démonstration de force, quand la technique vient « au secours » de l'homme, effectuer les tâches les plus dures à sa place, permettant du même coup l'occupation du poste, immédiatement dévalué, par une femme.

Toutes les « qualités féminines » apparaissent en négatif aux yeux des hommes, même si certains hommes exercent des métiers dits féminins. Mobilisant la sollicitude, ils font alors appel au pôle féminin de leur bisexualité psychique.

Non ! L'impensé ne se situe décidément pas là ! Mais nous venons de nous éloigner considérablement, cette fois, du concept de « l'homme au travail ».

S'agirait-il alors de cette relation de domination hommes/femmes, si prégnante qu'elle finirait par paraître naturelle et donc injustement critiquée et en définitive inattaquable ! Bien sûr, le harcèlement s'exerce parfois par une femme sur une autre femme ! Nous savons néanmoins que ces témoignages, qui nous préoccupent tout autant, par leur violence, que les autres, sont bien minoritaires par rapport aux relations de domination hommes/femmes. Nous avons aussi abordé le cas de ces femmes cadres, cherchant quelle attitude adopter, développant une autorité exacerbée, installées dans la démesure, faisant appel au pôle viril de leur bisexualité psychique. Quelle place reste-t-il alors, quelles chances de développer leur identité sexuelle de femme ? S'il existe indéniablement des rapports sociaux de sexe dans notre société, si les hommes y dominent les femmes, et souvent de façon outrancière comme nous le verrons à travers tous ces témoignages, ceci ne nous fera pas perdre de vue les notions de pôle féminin et masculin de bisexualité psychique.

### **LA VIOLENCE ÉMERGE**

Le premier pas franchi, celui qui donne aux rapports de domination hommes /femmes toute leur place, (et nous étions restés aveugles à la première lecture du livre *Souffrances et précarités au travail*), il nous faut d'abord décrire les violences exercées sur les femmes !

Nous ne dirons rien de la méthode qui fit que les femmes, progressivement, en sont arrivées à se confier aux médecins du travail. Car en réalité, de méthode, nous n'en avons apprise aucune. Et pourtant ! les témoignages sont là pour le confirmer ; les femmes ont pris progressivement la parole et ont perçu l'écoute attentive en face... Mais patiemment, nous avons collecté puis répertorié les violences jusque là non parvenues jusqu'à nous.

Humiliation, harcèlement... La violence qui nous est rapportée là ne se voit pas ! ne s'entend pas ! ne se sait pas ! Car l'agression verbale est la forme la plus répandue de cette violence le plus souvent intériorisée chez les femmes, les laissant étonnamment muettes et silencieuses ! C'est bien là que réside la première difficulté : la violence exercée sur les femmes est restée longtemps frappée d'invisibilité ! Se faufiler en parallèle, en ombre chinoise, ce silence des femmes qui soudain nous révèle une évidence : cette violence est indicible !

Nous sortons là d'un premier et double impensé.

Comment ont-elles été amenées à dire ce que depuis toujours elles ont appris à porter avec elles, enfermées en elles, c'est-à-dire la violence au quotidien ainsi que la souffrance qui l'accompagne ? Pour celui ou celle qui se livre, parler de la violence, c'est déjà reconnaître l'inacceptable et le faire partager. C'est faire exister la violence aux yeux d'un tiers. C'est dire aussi la souffrance ; c'est se dire, se dévoiler, livrer ses limites, ses fragilités, ses peurs.

À ce stade, sortir de l'impensé, pour nous médecins du travail, ce fut, nous semble-t-il, accéder à des questionnements quant à nos possibilités d'action et proposer une règle éthique nouvelle s'étant rapidement

imposée à nous comme une évidence : si les femmes acceptent de prendre la parole dans le cadre du colloque singulier, pour aussitôt tirer le rideau et sembler quitter la scène, c'est que cette prise de parole est risquée ! Respectons leurs requêtes : n'en parlons pas « sur le terrain ». Mais déjà résonne, comme en écho, leur espoir de le faire savoir au dehors, dans l'espace public externe à l'entreprise, par une publication. Nous leur en avons fait la promesse.

Sortir de l'impensé, quand nous accédions à ces autres façons d'être au monde des femmes, secrètes, patientes, reconnaissant leurs peurs, c'était aussi vouloir comprendre et séparer l'identité sexuelle et de genre — programme inachevé — domaine de l'impensé. Mais au genre viril, socialement construit, à son déni de la peur, et ses stratégies collectives de défense en corollaire, nous comparions déjà les femmes reconnaissant leur fragilité, leur peur, qu'elles ont appris à regarder en face, à assumer en silence... Identité de genre féminin ?

### **SILENCE ... ALIÉNATION ?**

La lecture des témoignages, si elle montre massivement le silence et la souffrance, doit chercher aussi à donner sens à tout cela : les femmes au travail, victimes de violences, en parlent peu et rarement entre elles ou se confient à plusieurs, en petits collectifs, parfois quand seulement ce n'est plus tenable, où parce qu'elles vont enfin pouvoir partir. Et c'est le plus souvent là qu'elles contactent le médecin du travail. Diagnostic *a posteriori* ! Trop tard ! À moins que le médecin du travail ait appris à chercher d'emblée les non dit, les signes, les informations, par désir de comprendre au plus tôt, par espoir de dénoncer à temps les conditions d'organisation du travail pathogènes, avant les décompensations.

Parfois, elles se hasardent à de plus amples confidences, montrant « leur oscillation entre acceptation et rébellion »(1). Il y a pourtant rarement place pour la parole au féminin dans l'entreprise : un monde construit par les hommes, pour les hommes.

Peut-on dire pour autant que le silence des femmes signe leur aliénation ?

Nous laisserons de côté l'aliénation sociale. Ce n'est pourtant pas si simple, dans la mesure où aliénation peut être entendue au sens de perte de l'identité, des repères, de la pensée autonome, du sens critique...

D'autres incluraient dans la définition de l'aliénation, l'incapacité à réagir et à prendre ouvertement position par peur du conflit et plus précisément par crainte des ruptures affectives que cette confrontation engendrerait(1).

Nous sommes rassurés quant à la préservation de l'identité. Au fil des témoignages, nous nous sommes orientés progressivement, il est vrai, vers la recherche de ce que nous cachait ce silence des femmes : heureuse et agréable découverte de femmes dignes, lucides, debout. Les femmes tiennent, parfois dans la confrontation, l'affrontement, et le plus souvent en silence, dans la dignité, grâce à l'estime de soi préservée. Indépendamment de l'expression « savoir rester digne », ici péjorative, (faisant référence à la notion de présentation de soi).

Sortie d'un nouvel impensé ! Même si, bien entendu, nous ne répondons pas encore à la question de leur peur de la rupture affective. Toutefois, leur silence actuel ne présume en rien des prises de parole à venir... Elles usent de patience, savent passer un tour, semblent attendre de pouvoir trouver « intuitivement » le moment propice où leur parole sera acceptée ou du moins émise. Mobilisation d'une intelligence très subjective dans la dialectique (phronesis). Cette attitude aussi pragmatique que stratégique leur permet-elle, par de brèves entrées en scène, d'exister par intermittence, lorsqu'elles quittent brièvement la « conformité » pour oser la transgression ? Que cherchent-elles alors ? Donner leur point de vue, éclairer le débat, poser des rails, des repères ? Veulent-elles faire savoir, démontrer, par recherche timide, (inavouée), de reconnaissance ? Désirent-elles prendre un peu de place, de pouvoir ?

### **LA QUESTION DU POUVOIR**

Leur oscillation permanente entre parole et silence doit faire face aux démonstrations viriles, outil de séduction masculine, du reste non rejetée par les femmes dans sa co-notation de joute amoureuse. Est-ce pour cette raison aussi que les hommes, au fil des témoignages, qualifient les femmes, les jugent, les jaugent en référence à leur corps, à l'être, au paraître ? La parade amoureuse est elle encore au « rendez-vous » quand le travail des femmes est gommé, quand le jugement sur le faire est absent, le savoir-faire non reconnu ?

Qu'attendent-elles, en réalité ? Cherchent-elles la sublimation par jugement des pairs, de la hiérarchie sur le travail bien fait, le beau, l'utile, l'efficace ? En réalité, la plupart travaillent en silence et tendent vers l'utilité, l'efficacité. N'auraient-elles donc pas besoin du regard des autres sur le faire, à la différence des hommes ? Elles sont rarement dans la démonstration, la parade. Mais leur a-t-on quelquefois ouvert la voie d'un possible sentiment de reconnaissance ? Leur travail est trop souvent dévalorisé, leurs qualités perçues de façon négative, empêchant l'issue sublimatoire.

Qu'un responsable vienne à s'absenter et l'une d'elles prendra le relais sans trop se poser de questions quant à ses compétences. Qu'on lui propose le même poste dans le cadre d'une promotion interne à l'entreprise et ce trop de projecteurs braqués sur elle, à son propos, la déstabilise, comme si ses compétences ne pouvaient

décidément s'exercer que dans la discrétion. Toute mise en exergue ne correspondrait pas à l'incomplétude du genre féminin, assumée sans que le sol se dérobe pour autant sous leurs pas ! Conscientes de ne pas avoir la maîtrise absolue, qui fait référence au pôle viril de l'identité, prendre des responsabilités ne signifierait pas, pour elles, prendre le pouvoir.

## **LANGAGES ET IDENTITÉS AU TRAVAIL**

Deux mondes semblent coexister : d'un côté le langage rationnel, chiffré, de maîtrise par la technique ; de l'autre, l'intelligence rusée, la métis, enracinée dans le corps.

Avec la pensée scientifique toute puissante, aucune hésitation. Appliquée au travail prescrit, elle doit permettre d'éviter les incidents, les accidents. Le réel du travail est dénié, de même et surtout les risques qui l'accompagnent, qui engendreraient la peur. Si cette phallicisation de la pensée(2), attitude virile, fait abstraction de l'intelligence rusée, de l'expérience qui précède la conscience, c'est en partie parce que cet engagement du corps dans le travail se vit sans qu'on le sache, sans qu'on n'y ait jamais pensé, sans que l'on ait les mots pour formaliser ce savoir-faire riche de sensualité, de subjectivité. Avec quel miracle d'abstraction pourrait-on exprimer des connaissances tellement enracinées dans le corps ? On dit que l'intelligence rusée, la métis, est à rattacher au pôle féminin de la bisexualité psychique. Point d'expression verbale ou alors hésitante, dans la métis. Or, quand les femmes parlent des difficultés à exécuter la tâche, c'est pour immédiatement faire un détour par le subjectif, le ressenti, avec toutes les limites, les signes de défaillance du corps. Ce langage des femmes qui disent leur corps et son cortège de souffrances, maladie, impuissance, renvoie à l'image dévalorisante du corps quand c'est du travail nuisible qu'elles voudraient parler ! Cette façon d'aborder les difficultés en fabrication ne peut être entendue et s'accompagne d'une attitude de déni de la part des hommes, le plus souvent régleurs, techniciens chef d'équipe, d'atelier... Le corps des femmes, dont ils parlent volontiers en terme de corps sexué, jugé, catalogué, classé, doit présenter les caractéristiques de la séduction féminine « muliérité » ou alors disparaître, car le corps souffrant, vieillissant des femmes les ramènerait à leur propre finitude, ce qui reste bien souvent de l'ordre de l'impensé chez les hommes.

Mais que dire des femmes confrontées au langage technique et à la rationalité convenue et infaillible de l'encadrement ? Que dire d'autre que leur étonnement, leur incompréhension, leur hermétisme ? S'agit-il de prudence, méfiance, à l'égard de cette soit disant toute puissance de la techno-science ? La caractéristique du féminin de n'est-elle pas au contraire d'accepter l'incomplétude ?

Que penser alors des femmes occupant des postes faisant appel à des connaissances techniques dans un univers d'hommes ? Pourquoi leur faut-il préparer des dossiers techniques si rigoureux, si ficelés ? Est-ce la crainte inconsciente de la critique des hommes (une descente en flèche) face auxquels elles s'expriment ? Sont-ils réellement plus sévères avec les femmes, cherchant réellement à les déstabiliser, sentant pointer la menace dans ce domaine réservé, dernier refuge à la menace inconsciente de castration ? Quoi qu'il en soit, ce déploiement de preuves, de démonstrations au féminin fait appel au pôle viril de l'identité et semblerait tendre vers la recherche de reconnaissance par les pairs et par la hiérarchie. Loin du féminin discret, efficace dans l'ombre, le « choix » du pôle viril serait plus favorable à leur sublimation. Mais à quel prix ?

## **ÉMANCIPATION ET FÉMINITUDE**

Au-delà des témoignages, nous mettons en évidence cette autre façon d'être au monde des femmes : toutes en intériorité, subjectives, silencieuses, patientes, lucides, y compris face à la conscience de leur fragilité. À condition qu'elles aient développé la part féminine de leur identité ! Elles semblent alors subir une domination et une violence qui les atteint sans les éteindre ; elles ne sont pas dans la revendication, mais connaissant la peur, qu'elles côtoient dans la durée, en contournant les difficultés plus qu'en créant l'affrontement. Elles confortent leur for intérieur par la confrontation en petits groupes de « pairs », en se confiant à une amie, une voisine, un proche, au médecin traitant et au médecin du travail. Mais les collectifs de défense, réservés aux groupes installés dans le déni de la peur, ne sont pas habituels au genre féminin.

Une nouvelle fois la vérité est plurielle, fragile, complexe ! Il semble bien en effet que leur orientation vers le pôle féminin de leur identité soit dévalué par la société et que leur désir d'utilité, efficacité, le plus souvent dans le cadre d'activités sociales ou de santé, leur propension à se préoccuper des autres faisant appel au dévouement soient dénigrés et non mis en valeur. Point de reconnaissance en vue. L'orientation vers le pôle viril de l'identité, s'il permet la réussite professionnelle, risque paradoxalement de les dévaluer en tant que femmes.

## **LES PRATIQUES TRANSFORMÉES**

Nous ne perdons pas de vue la problématique sociale des violences et précarités vécues par les femmes au travail. Les révélations furent progressives, sans que nous sachions au départ si la multiplication des témoignages indiquait une fréquence accrue des phénomènes, ce qui semble évident aujourd'hui ou un imperceptible mais tangible changement d'attitude du médecin du travail, tout aussi vraisemblable et que nous allons tenter de décrire.

Dire, c'est mettre en mots l'expérience mouvante de chacun et chacune d'entre nous et les pratiques plurielles, face à la réalité sociale de la violence et la souffrance qui nous sont révélées. Encore fallait-il que nous sachions l'entendre !

La première difficulté est sans doute de devoir travailler avec le réel du dialogue à deux, c'est-à-dire dans l'intersubjectivité, loin de notre formation initiale de professionnels de la santé. L'enseignement, fait de connaissances scientifiques permettant l'interrogatoire objectif, dirigé, enrichi de méthodes algorithmiques infaillibles, doit permettre de débusquer la pathologie en cause. Quant à l'interprétation du silence, bien évidemment, rien dans nos archives ! Et pourtant ! Intuitivement, nous savons capter le soupir au cœur du silence, la gestuelle laissant percer l'agitation, l'impatience, l'hésitation à parler... Que dire alors du regard fuyant, du regard figé, des yeux noyés, implorants ou tout simplement attentifs ; de la mimique ne laissant rien paraître ou tout deviner... Ce silence là est déjà lourd de sens, de subjectivité présente et à venir ! En cet instant, deux attitudes possibles : nous pouvons « verrouiller » l'échange et « gagner du temps », et ainsi réduire le métier au diagnostic des pathologies avérées ; ou alors attendre l'autre, le sujet en consultation, aller à sa rencontre et lui offrir la possibilité, mais aussi le risque de se dévoiler. Cette disponibilité, cette ouverture à l'autre permettent l'accès à ses singularités incontournables qui font que l'on ne pourra jamais se mettre à sa place, souffrir à l'identique, penser à l'unisson ! Non ! Le sujet qui se dévoile en cet instant prend le risque de se dire et nous ne pouvons qu'accueillir sa singularité et la respecter. C'est dire aussi que pendant le récit bien souvent chaotique car douloureux, nos prises de notes à la volée, des phrases qui nous touchent, pour ne pas dire nous traversent, seront une réserve de données pour l'échange à venir. Car au déversement fait suite le raisonnement pour d'abord séparer ce qui se rattache à la souffrance psychique et montre bien notre accès à la douleur de l'autre. Mais il faut aussi mettre en évidence ce qui semblerait en être la cause et par-là même donner sens à l'évènement.

Au-delà de ce travail, attitude compréhensive visant à rappeler les repères d'une commune humanité dont chacun, dirigeant d'entreprise ou pas, ne saurait se départir, l'élaboration des pistes possibles pour une sortie de crise permettra au sujet de faire ses choix, en fonction de son identité propre, y compris l'identité de genre, sous réserve qu'il prenne le temps de se reconstruire, avec l'aide de thérapeutes, bien entendu.

Si nous semblons parler au masculin, oublier la problématique des femmes, c'est qu'aujourd'hui, les femmes ayant ouvert la voie, nos pratiques, bien que plurielles, se sont suffisamment enrichies pour permettre l'utilisation au quotidien de l'écoute compréhensive : les consultations sont indéniablement plus longues, ne sachant se départir de la part subjective propre à tout raisonnement qui vise à la vie bonne, pour soi, certes, mais pour et avec autrui.

### Bibliographie

- < 1- M-C. Carpentier-Roy, Santé mentale et travail, avantages et limites de la psychodynamique du travail.
- < 2- M-P. Guiho-Bailly, Éducation permanente n° 116, Comprendre le travail, Identité sexuelle et travail, p 141-150, 1996.

## — 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 process ou des activités humaines. A 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'infailibilité.*

*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'écartier 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.*

*A 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 »(Article 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 oeuvrer 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 disponibilité, 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? A 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 ensemble. 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.*

### ***Bibliographie***

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

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

## — POSTFACE —

(Denise Renou-Parent)

*Des acquis théoriques à notre pratique de femmes-médecins du travail, dans un aller-retour incessant, nous sommes en quête de nous comprendre, nous et ceux et celles que nous rencontrons pour tenter de débusquer ce qui relève de ces fameux stéréotypes de genre ancestralement et socialement construits qui nous collent à la peau et bien plus profond encore...*

« L'identité sexuelle serait un mouvement de différenciation par rapport au genre, différenciation toujours fragile et à reconquérir » dit *Pascale Molinier*. Nous savons aussi que ce mouvement de « recommencer » nous est familier, « qu'on n'en a jamais fini avec le linge, les déchets ou la poussière » disent les femmes autrement... et que notre vie est rythmée « en boucle », dessinant des cercles si petits, qu'ils leur donnent parfois le sentiment de tourner en rond.

Qu'en est-il de cette « altérité » que nous revendiquons, mais aussi de la complicité avec laquelle nous privilégions la part « convenue », dans cette « oscillation entre soumission et révolte » dont parle *M-C. Carpentier-Roy*... *Ambiguïté—ambivalence (?)*, chaque fois que nous cherchons à nous émanciper parce que ça coûte et que c'est risqué, le changement ! (On ne se débarrasse pas si facilement d'un costume endossé depuis si longtemps et que le « socialement construit » sera socialement sanctionné).

« Alors-donc ! » *Paroles et larmes, patience et minutie, outils de femmes forgés dans l'espace domestique (et non « capital » génétique !)* pour entendre et comprendre, les prédisposeraient aux métiers de soins mais aussi de présentation de soi... et « pour mieux valoriser le capital symbolique masculin » (*M-P. Guiho-Bailly*).

*Ces fées du logis se donneraient pour mission depuis des siècles (et en toute discrétion) de faciliter le repos du guerrier qui revient désormais de la guerre économique.*

*Eternelles Pénélopes qui n'ont pas le temps de changer de blouse pour passer de l'atelier ou du bureau à la cuisine, mais savent se garder des lieux et des moments pour comparer leurs tapisseries.*

*Alors, plutôt que de s'engager sur les sentiers de la chasse en clones de « cow-boys » dans l'exercice viril de leurs fonctions ou de rêver de je ne sais quel genre hybride (mi-Jane, mi-Tarzan) sorti d'un logiciel fou, bien plus passionnante est la question de savoir comment ces femmes parviendraient à subvertir leur « muliérité » en se débarrassant de leurs oripeaux et à exercer les mêmes tâches que les hommes avec cette autre « façon d'être au monde ».*

*Cela nous renvoie à la construction psychique de notre identité sexuelle dans ce qu'elle a de singulier et non à ses contrefaçons que sont virilité et muliérité. Et cela nous renvoie aussi à ce rapport différent qui est le nôtre de faire face à notre « incomplétude »...*

*Avec la remise en cause du discours viril, pourraient devenir légitimes le refus de la toute puissance et l'acceptation de l'ignorance.*

*Là où l'écoute aiderait à penser, à se (re)penser, dans l'accompagnement et non le déni du réel.*

## GLOSSAIRE

*"La médecine est le miroir de la culture et l'expression privilégiée du social. Comprendre comment s'établit collectivement la lutte contre la maladie, n'est ce pas en effet comprendre aussi comment la société envisage à la fois son organisation et sa pérennité?" Carl Havelange*

### ACTION<sup>12</sup>:

*C'est par le verbe et l'acte que nous nous insérons dans le monde humain, et cette insertion est comme une seconde naissance dans laquelle nous confirmons et assumons le fait brut de notre apparition physique originelle (...) Le fait que l'homme est capable d'action signifie que de sa part on peut s'attendre à l'inattendu, qu'il est en mesure d'accomplir ce qui est infiniment improbable*

*(...) Cette énorme capacité de durée que possèdent les actes plus que tout autre produit humain serait un sujet de fierté si les hommes pouvaient en porter le fardeau, ce fardeau de l'irréversible et de l'imprévisible, d'où le processus de l'action tire toute sa force (...)*

*La rédemption possible de la situation d'irréversibilité - dans laquelle on ne peut défaire ce que l'on a fait, alors que l'on ne savait pas, que l'on ne pouvait pas savoir ce que l'on faisait - c'est la faculté de pardonner. Contre l'imprévisibilité, contre la chaotique incertitude de l'avenir, le remède se trouve dans la faculté de faire et de tenir des promesses (...)*

*L'acte ne prend sens que par la parole dans laquelle l'agent s'identifie comme acteur, annonçant ce qu'il fait, ce qu'il a fait, ce qu'il veut faire (...)*

*L'action en tant que distincte de la fabrication, n'est jamais possible dans l'isolement; être isolé, c'est être privé de la faculté d'agir (...) La fabrication est entourée par le monde, elle est constamment en contact avec lui: l'action et la parole sont entourés par le réseau des actes et du langage d'autrui, et constamment en contact avec ce réseau (...)*

*On dirait que chaque action était divisée en deux parties, le commencement fait par une personne seule et l'achèvement auquel plusieurs peuvent participer en "portant", en "terminent" l'entreprise en allant jusqu'au bout (...) Parce que l'acteur se meut toujours parmi d'autres êtres agissants et par rapport à eux, il n'est jamais simplement agent, mais toujours en même temps patient (...) L'acte le plus modeste dans les circonstances les plus bornées porte en germe la même infinitude, parce qu'un seul fait parfois un seul mot, suffit à changer toutes les combinaisons de circonstances (...)*

*Le domaine politique naît directement de la communauté d'action, de la "mise en commun des paroles et des actes" (...) L'espace de l'apparence commence à exister dès que les hommes s'assemblent dans le mode de la parole et de l'action (...)*

*Dans les conditions de la vie humaine il n'y a d'alternative qu'entre la puissance et la violence - contre la puissance la force est inutile - violence qu'un homme seul peut exercer sur ses semblables, et dont un homme seul ou quelques hommes peuvent acquérir les moyens et posséder le monopole (...) Tandis que la force est la qualité naturelle de l'individu isolé, la puissance jaillit parmi les hommes lorsqu'ils agissent ensemble et retombe dès qu'ils se dispersent (...) La puissance n'est actualisée que lorsque la parole et l'acte ne divorcent pas, lorsque les mots ne servent pas à voiler des intentions mais à révéler des réalités, lorsque les actes ne servent pas à violer et détruire mais à établir des relations et créer des réalités nouvelles.*

### BISEXUALITE PSYCHIQUE:

C. David <sup>14</sup>:

« Le fait de porter en soi une réplique de l'autre sexe en tant que potentialité psychique ne supprime néanmoins aucunement la reconnaissance de la différence des sexes et des sexualités : au contraire , c'est l'absence ou l'insuffisance d'une telle réplique qui l'interdisent ou l'altèrent. La bisexualité .... se donne aussi comme accès à l'étranger »

---

<sup>12</sup> A. ARENDT, *Condition de l'homme moderne, le seuil*, 1991

<sup>13</sup> C. DAVID, « La bisexualité psychique », *Revue française de psychanalyse*, T.39, n°5-6, septembre-décembre 1975, Paris, PUF, p.703

### **COMPETENCE PROFESSIONNELLE:**

Montmollin<sup>15</sup> (1986) : ensembles stabilisés de savoirs et de savoir-faire, de conduites types, de procédures standard, de types de raisonnement que l'on peut mettre en œuvre sans apprentissage nouveau et qui sédimentent et structurent les acquis de l'histoire professionnelle : elles permettent l'anticipation des phénomènes, l'implicite dans les instructions, la variabilité dans la tâche »

Leplat<sup>16</sup> (1991) : les compétences sont finalisées : on est compétent pour une classe de tâches déterminées. Elles sont opérationnelles : il s'agit des connaissances mobilisables et mobilisées dans l'action et efficaces pour cette action. Elles sont apprises, soit à travers des formations explicites, soit par l'exercice d'une activité. Leur modalité d'acquisition a des effets sur leur structuration. Elles peuvent être aussi bien explicites que tacites (ce qui ne veut pas dire inconscientes) : le sujet n'est pas toujours en mesure d'explicitier les connaissances opérationnelles qu'il met en œuvre dans son action. Les connaissances difficilement explicitables portent plus sur le contrôle de l'action que sur les procédures : ce sont les « connaissances en acte » (Vergnaud)<sup>17</sup>.

La compétence s'affirme le plus souvent dans un contexte de prescription faible et de décalage inscrit entre la tâche prescrite et le travail réel, c'est à dire lorsque la complexité du produit conduit à un relâchement de la prescription. C'est cet écart qui permet la mobilisation de l'intelligence, sa maîtrise et son adaptation au monde extérieur, sa part cachée et indicible de construction de soi, dans un monde de processus complexe (Jobert).

Les qualifications sont appréciées à priori et constituent une reconnaissance sociale (grille de convention collective, salaire). Les compétences sont appréciées à posteriori et constituent une reconnaissance professionnelle (jugement des pairs et/ou des cadres et/ou des clients).

Les compétences demandées et reconnues aux femmes sont majoritairement acquises dans la sphère privée, considérées comme liées au sexe, innées. De ce fait, elles ne sont pas reconnues comme des qualifications et sous évaluées socialement (salaire). On parle volontiers de compétence incorporée (à l'action mais aussi inscrite dans le corps).

### **CONFIANCE:**

Comme le rappelle C. DEJOURS<sup>18</sup>, la place de la confiance est centrale dans le travail.

C'est grâce à elle que se développent les conditions de la visibilité, en particulier à l'égard d'autrui dans les rapports de parité. « Il n'y a pas de collectif qui ne soit fondé sur la dynamique de la confiance entre les membres de ce collectif ». C'est « la condition sine qua non de la coordination et de la coopération »

« La confiance s'inscrit (...) dans une dynamique de suspension, de mise en latence des rapports de force ». « La confiance ne repose pas sur des ressorts psychologiques mais sur des ressorts éthiques »

Cette confiance repose donc sur le respect de l'autre: respect de son indépendance, accessibilité au déroulement de l'action, clarté sur les démarches et les résultats.

Elle naît aussi de la part de valeurs communes qui permettent d'agir dans la même direction. Il s'agit ici de créer une communauté de valeurs explicite ou implicite.

Elle est également sous tendue par l'équité des jugements. Ceux qui donnent acte des « difficultés pratiques rencontrées effectivement (...) dans l'exercice du travail », mais aussi ceux qui portent sur la qualité des aménagements, ajustements, innovations, trouvailles, produits grâce à l'ingéniosité (...). Cette dernière catégorie s'exprime en terme d'utilité ou de beauté.

### **COOPERATION:**

La coopération qui est « l'action de participer à une œuvre commune » (dictionnaire Robert) renvoie à la notion plurielle de collectif de travail et de relations croisées horizontales.

La coopération est une volonté première de travailler ensemble afin d'améliorer les savoir-faire et afin de déjouer les défaillances singulières.

---

<sup>15</sup> MONTMOLLIN M. de, « L'intelligence de la tâche » ? Berne, Peter Lang, 1986.

<sup>16</sup> LEPLAT J. ? « Compétences et ergonomie », *Modèles et analyse du travail*, p263-278, 1991.

<sup>17</sup> VERGNAUD G. « La théorie des champs conceptuels », *Recherche en didactique des mathématiques*, p 133-169, 1991.

<sup>18</sup> C. DEJOURS, « Le facteur humain », *QSI*, PUF, 1995.

« La coopération est donc fondamentalement ce niveau d'organisation des conduites humaines dans le travail qui reconnaît la place des erreurs individuelles mais permet, par le jeu croisé des actions, de corriger ou de prévenir bon nombre de leurs conséquences sur le procès de travail » (Ch.DEJOURS).  
La confiance est le préalable indispensable à la coopération

### **COORDINATION:**

Coordonner (co-ordonner) ce n'est pas ordonner ensemble, c'est ordonner un ensemble.

Si coordonner peut se faire avec le consentement des individus qui font l'objet de la coordination et si celle-ci peut être l'objet d'un contrôle, cela peut ne pas être illégitime.

Quoiqu'il en soit, « coordonner » implique l'exercice d'une volonté extérieure pour obtenir un certain ordre dans un groupe.

La coordination de professionnels ne peut se concevoir sans leur coopération ; elle implique donc, pour le coordonnateur éventuel, d'avoir éclairci entre lui et les autres professionnels la question de l'action et de ses principes et d'accepter les bases sur lesquelles se fonde la coopération.

Dans le triangle qui définit le travail: « Activité-Coordonnée-Utile », la coordination des activités et des intelligences singulières, si elle implique des arbitrages sans lesquels la coopération n'est pas possible, est aux antipodes d'une attitude autoritaire.

Cette activité normative nécessite obligatoirement un « espace de discussion », c'est à dire un espace où peuvent être formulés librement et surtout publiquement des avis éventuellement contradictoires.

C'est pourquoi la fameuse synergie que veut établir le management est par définition vouée à l'échec puisqu'elle prétend imposer au professionnel un ordre contraignant sans avoir pris la peine d'analyser les caractéristiques obligées de la coopération.

Reposant sur des bases purement idéologiques ce système ne peut engendrer la confiance car il ne peut porter sur autrui un jugement équitable. Or « ce jugement est équitable si les arguments pris en compte portent effectivement sur le faire (l'activité) et si ils ne sont pas distordus par des arguments hétéronomes relevant de la stratégie d'autrui concernant le pouvoir et la domination »

Quelle qualité peut-on attendre d'une telle synergie imposée ?

Car travailler, ce n'est pas seulement accomplir des actes techniques, c'est aussi faire fonctionner le tissu social et les dynamiques intersubjectives indispensables à la psychodynamique de la reconnaissance

### **DEFENSES:**

Encore appelées procédures défensives, les défenses sont des comportements destinés à sauver l'équilibre psychique du sujet ou de l'opérateur. Elles peuvent être individuelles et développées pour lutter contre l'angoisse. Elles peuvent aussi être collectives ; il s'agit alors d'une forme très particulière de coopération des sujets pour conjurer les effets pathogènes de la peur (dans les activités impliquant des risques d'accident) ou de l'ennui (tâches répétitives) et sont alors spécifiques au cadre professionnel. Elles sont destinées à lutter contre la souffrance et peuvent se structurer en stratégies défensives ou en idéologies défensives.<sup>19</sup> Les stratégies individuelles de défense sont mobilisées dans les situations où il y a peu de place pour le collectif ou dans celles de mise en concurrence des travailleurs par les nouvelles formes de management.

### **DEVOILEMENT**

Dévoiler (Petit Robert) : découvrir, montrer (ce qui était caché)

Hannah ARENDT<sup>12</sup> : « En agissant et en parlant, les hommes font voir qui ils sont, révèlent activement leurs identités personnelles uniques et font ainsi leur apparition dans le monde humain, alors que leurs identités physiques apparaissent, sans la moindre activité, dans l'unicité de la forme du corps et du son de la voix »

« Cette qualité de révélation de la parole et de l'action est en évidence lorsque l'on est *avec* autrui, ni pour ni contre, c'est à dire dans l'unité humaine pure et simple. Bien que personne ne sache qui il révèle lorsqu'il se dévoile dans l'acte ou le verbe, il lui faut être prêt à risquer la révélation, et cela, ni l'auteur de bonnes œuvres qui doit être dépourvu de moi et garder un complet anonymat, ni le criminel qui doit se cacher à autrui, ne peuvent se le permettre. »

C'est le questionnement sur l'énigme du travail qui permet d'amorcer une relation intersubjective entre le médecin du travail et le salarié. Dans ce questionnement, l'intensité de ce que le salarié veut dire peut l'amener à faire l'expérience de la parole, à prendre le risque du vide, du saut, de la séparation d'avec son image. Il n'y a de

---

<sup>19</sup>C. DEJOURS: "Psychopathologie et rapports sociaux au travail", Rev. de Méd. psychosom. 20, 1989.

rencontre véritable qu'à ce prix. Le salarié rend un autre, le médecin, témoin de ce qui est fragile en lui, il lui révèle sa propre proposition sur le monde.

Cette qualité de révélation de la parole et de l'action est possible lorsqu'on est avec autrui. Le dévoilement provoque une émotion, il touche une corde sensible, c'est comme «une vibration de certitude» Il est imprévisible et irréversible. La révélation du «qui» est du côté de l'action du salarié, elle déclenche un processus nouveau, affectant de façon unique les vies de tous ceux avec qui il entre en contact.

### **ECOUTE COMPREHENSIVE:**

Pour le médecin, agir sur l'organisation du travail du point de vue de la santé implique de développer une écoute particulière qui puisse lui permettre d'entendre et donc d'identifier difficultés, souffrances, défenses: l'écoute compréhensive.

Cette écoute ne fait pas uniquement référence à la compréhension des situations qu'elle permet au médecin. Ce terme désigne en fait sa finalité principale qui est de permettre au patient d'accéder lui même à la compréhension des situations auxquelles il est confronté. Le rôle du médecin du travail est bien de soutenir cette quête du salarié vers la transformation des situations de travail.

### **EMPLOI:**

Fait référence à l'activité de travail rétribuée. Ne fait référence au contenu du travail que dans un contexte de subordination du salarié à son employeur. Se distingue en cela du terme travail.

### **ETHIQUE:**

« Etude théorique des principes qui guident l'action humaine dans les contextes où le choix est possible ».

« Le questionnement éthique consiste à opérer un choix entre plusieurs conduites possibles, dans un contexte donné. C'est la manière dont la délibération est conduite plus que le contenu de la décision prise qui définit son caractère éthique »<sup>20</sup>.

L'éthique est du domaine de l'intention. Elle est supérieure à la morale qui est du domaine de la norme. L'éthique réfère à des pratiques, définies comme activités coopératives de professionnels, d'accord sur un certain nombre de critères définissant le bien faire.

D'après RICOEUR<sup>21</sup>, on réserve le terme d'éthique pour la visée d'une vie accomplie sous le signe des actions estimées bonnes et celui de la morale pour le côté obligatoire, marqué par des normes, des obligations, des interdictions caractérisées à la fois par une exigence d'universalité et par un effet de contrainte.( « Appelons « visée éthique » la visée de la vie bonne avec et pour autrui, dans des institutions justes »....

Ricoeur défend:

- la primauté de l'éthique sur la morale,
- la nécessité néanmoins, pour la visée éthique, de passer par le crible de la norme,
- la légitimité d'un recours de la norme à la visée éthique, lorsque la norme conduit à des conflits, pour laquelle il n'est pas d'autre issue qu'une sagesse pratique qui renvoie à ce qui, dans la visée éthique, est le plus attentif à la singularité des situations.

L'éthique vient à l'endroit de l'inquiétude, du doute; elle vient comme questionnement à un endroit qui n'est pas le savoir, comme capacité d'inventivité, de créativité. Elle est une limite posée à l'exercice de la violence, elle nous oblige à devenir acteurs pour rendre compatible le plus possible l'articulation des intérêts entre le collectif et l'individuel.

### **EXCLUSION:**

L'exclusion est un acte de mise à l'écart, de rupture, de séparation.

C'est l'aboutissement d'un processus de déstabilisation rendant vulnérable les salariés face à la perspective du chômage. Cet état de fragilisation entraîne un fléchissement, voire un retrait de toute implication dans la vie collective de l'entreprise et une perte progressive de l'identité professionnelle.

L'exclusion, lorsqu'elle se prolonge par la voie du chômage de longue durée, aboutit à la rupture progressive des liens sociaux.

Elle débouche sur la marginalisation sociale. Au bout de l'exclusion se profile le spectre de l'indigence.

### **GENRE**

---

<sup>20</sup> S. AUROUX « Les notions philosophiques », dictionnaire encyclopédique universel de philosophie, vol 2, tome 1, Paris, PUF, pp870 et suite.

<sup>21</sup> P. RICOEUR « Soi même comme un autre », Paris, Le Seuil, 1990

Thèse de doctorat de Pascale Molinier : « Psychodynamique du travail et identité sexuelle » :

« Les déterminismes sociaux de la différence des sexes peuvent être approchés par la référence au concept de *gender* (terme d'origine anglo-saxonne) ».

« Selon Joan Scott l'utilisation du terme *gender* marque notamment l'insistance sur le caractère fondamentalement social des distinctions ou différenciations (par opposition à différences), fondées sur le sexe »

« Dans les sciences sociales, c'est l'hétérogénéité entre le sexe biologique et le genre socialement construit qui a conduit à considérer non plus que la différence des sexes est traduite, exprimée ou symbolisée par le genre, mais que le genre construit le sexe jusque et y compris dans une construction culturelle de la sexualité... »

« Néanmoins, entre le *tout social* et le *tout libidinal* il est nécessaire de maintenir une bipolarisation conceptuelle entre le sexe biologique et le genre socialement construit ».

« L'identité sexuelle se construirait au titre d'un arrachement *au roc du social*; elle serait un mouvement de différenciation par rapport au genre ... »

Dans ce double défi de réussir vie amoureuse et vie professionnelle, si l'adhésion au genre est une clé qui donne accès à la reconnaissance du sujet dans le champ social, (lui économisant la souffrance d'une rupture avec ce système de représentation), elle l'enferme aussi dans une pseudo identité en le privant de sa singularité dans sa quête identitaire.

### **IDENTITE SEXUELLE :**

M.P. Guiho-Bailly : <sup>22</sup>

« Au delà de l'ancrage biologique, jouent les déterminismes culturels et sociaux et au delà encore, s'expriment l'histoire familiale, l'attente parentale... l'identité sexuelle va se constituer dans l'intersubjectivité par le jeu des identifications et des issues sublimatoires \* à l'œuvre dans le processus de socialisation, autour de deux questions distinctes et indissociables : la différence des sexes et les relations entre les sexes..... »

\*( le travail y joue un rôle médiateur privilégié entre le sujet et le réel) ;

Or, si « l'identité de genre est un passage obligé dans la construction psychique de l'identité sexuelle, celle-ci ne trouvera son achèvement que dans la rencontre amoureuse avec l'autre sexe, le risque pris de l'accueil en soi de cette altérité.. »

« Cela suppose que soient déjoués les pièges des stéréotypes virils et féminins emprisonnant chacun dans le rejet de l'autre sexe ; et que puisse être ménagé en soi cet accès à l'autre sexe par l'accès à sa propre bisexualité psychique ».

### **IDEOLOGIE:**

Classiquement, c'est un système d'idées générales constituant un corps de doctrines philosophiques et politiques, à la base d'un comportement individuel ou collectif. C'est aussi un ensemble de représentations dans lesquelles les hommes vivent leur rapport à leur condition d'existence.

Selon la philosophe Hannah ARENDT<sup>23</sup>, une idéologie est très littéralement ce que son nom indique: c'est la logique d'une idée qui a la prétention de constituer une philosophie scientifique.

l'idéologie traite l'enchaînement des événements comme si il obéissait à la même loi que son idée: tout peut être expliqué, jusqu'au moindre événement en le déduisant d'une seule prémisse. Celle-ci est devenue un instrument d'explication avec sa logique propre, aucun facteur extérieur n'influence son déroulement. Aucune expérience ne peut enseigner quoique ce soit parce que tout est compris dans une progression cohérente de la déduction logique.

Hannah ARENDT estime que les idéologies prédisposent à l'oppression et à la dictature. Elle les implique spécifiquement dans la survenue du totalitarisme qu'elle définit comme la greffe de la terreur sur une idéologie. Elle explique ces dérives par les trois caractéristiques cardinales d'une idéologie: sa prétention à tout expliquer, son affranchissement de la réalité, sa méthode inductive à partir d'une seule prémisse.

Ceci explique qu'une fois la prémisse énoncée, le point de départ défini, les expériences ne peuvent plus venir contrarier la pensée idéologique unique<sup>24</sup>, pas plus que celle-ci ne peut tirer d'enseignement de la réalité.

### **INTERSUBJECTIVITE:**

Modèle mis en œuvre par la psychodynamique du travail et qui diffère de celui de la communication. D'une part, c'est à travers la subjectivité des opérateurs que sont repérés les éléments pathogènes de la situation ; d'autre part

<sup>22</sup> M. P. GUIHO-BAILLY « Identité sexuelle et travail » *Comprendre le travail, Education Permanente* n°116, p141, 150.

<sup>23</sup> H ARENDT: *Le Système Totalitaire, les origines du totalitarisme, Le Seuil, 1972.*

<sup>24</sup> I. RAMONET: "La Pensée Unique", *Le Monde Diplomatique*, janvier 1995.

,c'est à partir des effets du discours du salarié sur sa propre subjectivité - à partir d'une écoute de sa propre écoute - que le praticien propose ses interprétations et soutient le travail de recherche engagé par le collectif de travail.<sup>25</sup>

### **PRECARITE:**

Etat qui n'offre aucune garantie de durée, de stabilité et qui peut toujours être remis en cause. Source d'insécurité, elle peut conduire à l'indigence.

### **PRECARISATION:**

Terme employé souvent dans l'expression « précarisation du travail ». Plusieurs sources de précarisation du travail peuvent être distinguées à travers le statut de l'emploi, le statut du salarié sur son lieu de travail, mais aussi à travers les conditions même de travail. On prend ainsi en compte la dynamique dans laquelle se situe le salarié par rapport à la précarité: trop souvent processus d'entrée ou d'aggravation d'une situation précaire.

Le terme de précarisation semble aussi préférable, car la santé n'est pas un état stable, mais un terrain de lutte pour un sujet acteur de sa destinée; la santé est une quête et une reconquête.

### **RECONNAISSANCE:**

Reconnaître : constater, tenir pour vrai, distinguer

Reconnu : admis comme ayant une vraie valeur

Constat qui prend acte de la réalité que constitue la contribution du sujet dans l'activité de travail. La reconnaissance se concrétise par l'intermédiaire de jugements portés par les pairs et/ou l'encadrement et/ou les usagers . Elle porte sur les résultats du travail et non sur la personne. C'est donc un jugement sur le savoir-faire et non sur l'être.<sup>26</sup>

### **REGLES DE METIER:**

Concept introduit par D. CRU<sup>27</sup>. Cet auteur a pu mettre en évidence que toute activité de travail est articulée autour de règles formelles ou informelles, construites et partagées par les membres d'une équipe ou d'un collectif. Ces règles non écrites, plus ou moins explicites dans leur formulation, orchestrent les différentes façons de travailler à partir de débats permanents sur le *comment faire* et le *comment faire ensemble*. Elles prennent en compte les différences entre les individus, aussi bien du point de vue de la personnalité que de l'expérience professionnelle, pour les orienter vers un but commun: le travail selon des modalités définies et acceptées par tous. Elles cimentent ainsi une équipe de travail, dans des relations de confiance et d'efficacité.

### **SOUFFRANCE:**

Le concept de souffrance est avant tout lié aux conflits de l'histoire infantile de chaque sujet. La psychanalyse pose ces conflits comme étant constitutifs de l'être humain et leur fait jouer un rôle fondamental dans la structuration de la personnalité. L'énergie liée à cette souffrance première pousse le sujet à la transformer, dans le champ social, en expériences constitutives et structurantes. Elles le nourrissent en retour, dans la construction de son identité et dans sa quête d'accomplissement. La psychodynamique s'intéresse au destin de la souffrance dans l'activité de travail. Si cette souffrance n'y trouve pas une issue socialement valorisée, le sujet est déstabilisé dans son identité et dans son organisation psychique et psychosomatique. Cette souffrance, cette fois inhérente à l'activité de travail, va faire écho à la souffrance première. Elle s'y ajoute et dans le pire des cas la redouble. Toute l'énergie du sujet est de ce fait mobilisée dans une économie de lutte contre la souffrance.

Selon P. Ricoeur, « La souffrance n'est pas uniquement définie par la douleur physique, ni même par la douleur mentale, mais par la diminution, voire la destruction de la capacité d'agir, du pouvoir faire, ressenties comme une atteinte à l'intégrité du soi ».

---

<sup>25</sup>P. DAVEZIES: "Point de vue épistémologique", interv. introductive 21emes jou. de Méd du Tra., Rouen, 1990.

<sup>26</sup>C. JAYET et col.: "Psychodynamique au quotidien", Alexitère, 1994.

<sup>27</sup>D. CRU: "Les règles de métier", Plaisir et Souffrance dans le Travail, CNRS, 1987.

### **STRATEGIE DEFENSIVE:**

Encore appelée stratégie collective de défense, il s'agit de mécanismes inconscients dans leurs mobiles, destinés à lutter contre la souffrance et qui en nient l'origine par un système d'interdits. Elle exige la participation, sous peine d'exclusion, de tous les travailleurs du groupe concerné. Dans un premier temps destinée à contrôler la souffrance, elle peut ensuite jouer un rôle de blocage des rapports de travail et de résistance au changement. Les stratégies ne sont pas réservées aux seuls collectifs techniques ; il existe des stratégies défensives de l'encadrement. Une stratégie défensive peut déboucher sur une idéologie défensive.

### **TEMOIGNAGE:**

Déclaration par laquelle on assure qu'une chose est certaine, vraie, du moment qu'on l'a vue, entendue, perçue ou sentie.

Du fait de sa position professionnelle et de son éthique, le médecin du travail a le devoir de témoigner, de rendre visible, de donner sens à ce qu'il a constaté dans le domaine des atteintes à la santé au travail.

Un moment fondamental de l'action du médecin du travail est sa prise de position publique, non pas du point de vue d'un expert scientifique mais toujours du point de vue de la santé, pour servir de point de départ de la réflexion commune, pour alimenter le débat social sur les questions de santé au travail.

### **TRAVAIL:**

Le travail réel implique la mobilisation d'hommes et de femmes dont la fonction essentielle est l'ajustement. Le travail, c'est l'activité coordonnée des hommes et des femmes pour faire face à ce qui, dans la production, ne peut être obtenu par la stricte exécution de l'organisation prescrite du travail. C'est à dire, l'activité déployée par les femmes et les hommes pour faire face à ce qui n'est pas donné par l'organisation du travail<sup>28</sup>. Le travail est donc toujours humain par essence ou par définition: le travail c'est ce que dans la production, les automates ne peuvent pas faire<sup>29</sup>. Il est le centre même du processus de socialisation qui révèle à l'humanité son unité et sa solidarité. Le travail est l'élément fondamental de construction de la santé de chacun, facteur d'insertion sociale, de construction identitaire, socle de la citoyenneté.<sup>30</sup>

Le travail, lorsqu'il n'est plus qu'alimentaire ou lorsque l'homme n'y est plus que l'instrument de la volonté d'autres hommes, compromet la santé.

Mais la santé peut se construire au travail, si celui-ci préserve les conditions de la construction de la personnalité du sujet et l'approfondissement du lien social.

Du fait de la dualité entre travail réel et travail théorique (celui de l'application des consignes), le travail est avant tout "*affrontement à la résistance du monde*".

*C'est à travers le lien social que se joue cet investissement de la personnalité. Le travail est toujours une expérience sociale "*

Il n'est pas de réelle coordination sans coopération. Celle-ci repose sur des règles partagées, "les règles de métiers", dont la construction suppose l'existence d'espaces de débat, de confrontation des opinions, de convivialité.

C'est là que se travaillent les questions déontologiques, éthiques, qui vont fournir la base de la confiance et donc de la coopération, fondées sur la conscience d'une communauté de valeur.

S'opposent à cette construction, la rigidité de la prescription ainsi que l'autorité et la volonté de domination de l'encadrement. Or seule, cette construction permet la reconnaissance de l'utilité mais aussi de l'élégance du travail accompli. Ce sont les pairs qui attribuent cette reconnaissance, gage d'appartenance à une communauté.

Entre conformisme du respect absolu à la règle prescrite et pure singularité qui relèverait de la marginalité, se construit l'identité singulière, processus qui concourt à la santé, sous le regard et en regardant les autres, par la parole et l'action dans le travail.

---

<sup>28</sup>P. DAVEZIES: "Eléments de psychodynamique du travail", Education Permanente n° 116, "Comprendre le Travail", 1994.

<sup>29</sup>C. DEJOURS: Exposé présenté au Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Genève, septembre 1993.

<sup>30</sup>D. HUEZ: "Actualité et dossier en santé publique", Revue du Haut Comité en Santé Publique, novembre 1994.