

FACE AUX FACTEURS COMPLEXES EN JEU DANS LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL : « OSONS ! »(1)

LES ÉVOLUTIONS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET SES CONSÉQUENCES EN TERME DE SANTÉ

Elles se passent dans un contexte de financiarisation de l'économie et de développement de la concurrence qui concerne l'ensemble du monde du travail.

Depuis les années 1985, la souffrance au travail prend une ampleur considérable, dans une société où le tout économique permet la précarisation massive des salariés. Alors que l'entreprise se réapproprie parfois l'ergonomie comme formidable outil de dépossession des savoir-faire, de rentabilité économique, la rigidification des procédures (norme ISO oblige) renforce le taylorisme jusque dans des secteurs jusque-là épargnés comme le tertiaire, « l'enrichissant » d'horaires atypiques et de temps partiels imposés. Le recours à la sous-traitance freine la mise en place des mesures de prévention (sous-traitance des risques). L'éclatement des collectifs qui en résulte est renforcé par la responsabilisation individuelle. Dans cette ambiance de course contre la montre, d'urgence productive, de management aux objectifs, sans débat sur les moyens, les salariés se surpassent en horaires, en charge physique, en cadence et stress sur chaîne, en activité cognitive complexe. Certains laissent une part d'eux-mêmes au travail, gommant leurs désirs, leur imaginaire, voire leur identité pour adhérer à la culture d'entreprise.

Dans cette nouvelle rationalité cognitivo-instrumentale où la technologie soit-disant sans faille doit tout résoudre, le rêve de maîtrise absolue, de toute puissance conduit l'entreprise à considérer le salarié comme une denrée. Dans une logique d'exclusion des plus faibles, le médecin du travail deviendrait alors l'outil de délivrance de fiches d'inaptitude.

En refusant le principe du tout économique, en replaçant l'humain au centre du débat dans l'entreprise, le médecin du travail devient témoin gênant de l'effondrement du droit social et de la dégradation des conditions de travail.

Or, les consultations spontanées se multiplient. On y écoute la plainte, la souffrance tantôt physique, tantôt psychique, la peur (du chômage, du licenciement) qui engendre le silence ; la colère, la honte. On y rencontre le largage d'un silence trop pesant, les dénis de réalité et leur rupture, débouchant sur la difficulté à faire face, l'épuisement, l'interrogation face à l'ab-

•••••

1 - Cette publication a fait l'objet d'une présentation au cours de la réunion de la Société de médecine du travail du Val de Loire de Tours, à Blois

surde. Le besoin de parole grandit, comme pour compenser le manque d'espace de discussion en entreprise. Il s'accompagne parfois du sceau de la confidentialité. Du point de vue du médecin du travail, la première difficulté en consultation sera de distinguer ce qui se rattache à l'intensification du travail, dont l'objectif est clairement l'augmentation de productivité, des techniques d'éviction des salariés. La préoccupation première n'est pas de repérer dans l'entreprise un authentique sujet pervers. Il s'agit bien au contraire de rechercher ce qui a pu changer des modes de production, d'organisation, des choix en matière de nouvelles technologies, de l'histoire de l'entreprise (restructuration), de l'organigramme (nouvelle direction, nouveaux collègues, mutations, promotions), aboutissant à transformer des sujets jusque là indispensables en indésirables. L'objectif de l'employeur est de les regarder partir sans avoir à les licencier !

Faire intervenir le médecin du travail sur le thème de la souffrance, du stress et du harcèlement moral au travail semble à la fois légitime, (nous sommes de plus en plus sollicités sur ces questions) et en même temps illusoire, au-delà de l'aspect gratifiant de l'écoute en consultation, en raison de nos difficultés d'intervention dans l'espace public.

Le médecin du travail accueille en consultation, encore aujourd'hui au moins une fois par an, tous les salariés, accumulant les données individuelles, juxtaposées dans des placards obscurs et bien verrouillés. La mise au placard est-elle aussi l'avenir du métier ?

Pour répondre à cette question, je tenterai d'abord de développer sur un plan théorique, la question de la clinique médicale et, au-delà de l'écoute compréhensive, la notion d'acte et les régimes d'action.

L'action du sujet et celle du médecin du travail qui s'ensuivent s'inscrivent dans un réseau de possibles intervenants au service du sujet en difficulté dans l'entreprise. Ce thème du réseau dans et hors entreprise sera développé dans un second chapitre.

Quelques exemples développés à cette occasion nous contraindront à mailler pratique et théorie, tout en tenant compte du contexte économique et à nuancer les certitudes, s'il nous en reste !

LA CLINIQUE MÉDICALE

La relation médecin/salarié est sous tendue par une nécessaire relation de confiance, elle-même étayée par la qualité des consultations antérieures, par la représentation que le salarié a pu construire du réel de l'activité de son médecin du

travail, de la connaissance qu'il peut avoir de la spécificité de ce métier ... « éviter toute altération de la santé du salarié du fait du travail », y compris dans le cadre de la souffrance psychique.

L'ÉCOUTE COMPRÉHENSIVE

Une étape nouvelle de prise de responsabilité dans ce contexte économique défavorable à l'action de prévention, face à la souffrance vécue, est l'écoute compréhensive. Écouter, en consultation, c'est d'abord se placer en position de non savoir, en toute équité, dans une authenticité réciproque et faire preuve d'une disponibilité sans faille. C'est permettre la parole risquée, le sujet choisissant ou non le dévoilement de sa souffrance et de la réalité pathogène de l'organisation du travail. C'est aussi l'écoute risquée, le médecin du travail ne pouvant rester sourd face à ces révélations, devant s'engager à faire savoir et porter en débat, cette question, dans l'entreprise. L'écoute compréhensive, c'est permettre l'échange d'interprétations que chacun des deux pourra nuancer, remanier. Dans ce dialogue, le sujet gardera cette part d'énigme irréductible liée à son histoire singulière, pendant que son récit prendra sens. Il gardera toute liberté d'interprétation, et face aux solutions proposées, choisira lui-même l'issue à donner à cette crise. Mais il ne semble pas présomptueux de dire que le sujet qui a choisi de parler s'inscrit dans une dynamique qui débouchera sur l'action.

Cette approche intersubjective et les dévoilements qu'elle a suscités, a permis la mise en évidence de particularités liées aux femmes au travail. Ces particularités du féminin et du masculin posent des questions relatives à la reconnaissance (du côté du masculin), au jugement sur l'être des hommes vis-à-vis des femmes, sur les violences vécues et l'absence de déni au féminin qui conduit à la peur, l'isolement et donc à l'absence de collectifs de défense, le plus souvent, chez les femmes. La question du pouvoir ne semble pas du côté du féminin acceptant l'incomplétude, orienté vers les métiers du social, de la santé, de l'accompagnement de l'être souffrant, autant de professions souvent non valorisées. Tous ces constats doivent être pris en compte, nous obligeant à la nuance, face au dévoilement des salariés. Ces réflexions ont été compilées à la suite de nombreux témoignages dans un ouvrage collectif *Femmes au travail, violences vécues*(1).

Nous avons souvent débattu de l'intérêt de l'écoute intersubjective, tout en critiquant l'écoute compassionnelle isolée, c'est-à-dire sans projet d'action. Mais comment affirmer que l'on y préfère l'écoute compréhensive, dans un accompagnement non substitutif à la pensée du sujet, sans étayer plus avant la pratique ? Celle-ci conduit-elle le sujet à changer de regard par rapport à sa réalité professionnelle ? Lui donne-t-elle la « force » d'agir ? Existerait-il des recettes généralisables ?

Cette question a d'autant plus d'intérêt que le médecin du travail peut être confronté à sa propre impuissance à changer les conditions de travail délétères. La clinique médicale viendra-t-elle à son secours ?

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

1 - SEMAT Eve, Ass. Santé et Médecine du Travail, Femmes au travail. Violences vécues – Ed. Syros, 2000

La clinique médicale est en effet le cœur, le moteur du métier ; elle nous alerte quand soudain le sujet prend le risque de la parole, en attente d'une aide potentielle, ou avec parfois la promesse de notre silence après ses confidences !

En quoi le silence n'est-il pas synonyme d'inaction ?

Quelle est donc, autant que l'opacité de la rencontre, la place à donner à l'authenticité réciproque ? Quelle méthodologie, possible ou utopique, ou restrictive en son essence même ?

Quels résultats tangibles de la rencontre ?

LES RÉGIMES D'ACTION

NOUS EMPRUNTERONS QUELQUES IDÉES À LUC BOLTANSKY, issues de son ouvrage *L'amour et la justice comme compétences*. Ce sont essentiellement les travaux d'O. Riquet (avec la participation de D. Parent), sur les régimes d'action de L. Boltansky qui sont repris dans ce chapitre. Dans la sociologie des régimes d'action de L. Boltansky, chaque acteur est doté de compétences et de capacités qui vont être ou non actualisées dans l'action, en fonction des types de situations rencontrées, rendant possibles une pluralité de modes d'engagement et d'ajustements dans l'action. C'est ainsi que les personnes pourront s'engager dans la justification publique, l'agapé, la compassion, la violence, la stratégie, la familiarité, autant de régimes d'action.

L'hypothèse de L. Boltansky est que les gens se maintiennent dans le régime où ils sont installés. Ils ne s'en sortent, en quelque manière, malgré eux que lorsque la situation les confronte à une autre personne installée dans un autre régime.

L'émotion est le résultat du basculement d'un régime dans un autre. Son caractère corporel en fait le support de la rémanence. Dès lors, la personne ne s'installe plus dans un état qui la submerge malgré elle. Tout en conservant l'événement en mémoire, elle peut accéder à une activité réflexive.

EN PRATIQUE, le sujet qui se présente à nous n'apparaît pas « à découvert ». La souffrance psychique ne se donne pas à voir spontanément. Nous accueillons un sujet que nous abordons à notre manière, c'est-à-dire, selon notre bon vouloir. S'il n'y a pas de recette, nous savons néanmoins que le résultat différera selon qu'il pourra parler librement ou devra répondre à des questions ouvertes voire à un interrogatoire serré, fermé, sans avoir eu la possibilité de croiser notre regard. Qu'est-ce qui dépend du sujet, qu'est-ce qui dépend du médecin du travail, dans cette potentialité de rencontre ? Peut-on atteindre « l'authenticité réciproque » ?

La bienveillance est nécessaire ; elle n'est pas suffisante. Elle peut même tendre à la compassion sans réflexion. Écouter, laisser le sujet se dévoiler, se dire, se livrer, avec ses faiblesses, c'est le laisser donner à sa souffrance l'importance que lui confère la gravité de la situation. N'est-ce pas marginaliser les choses du monde du travail et à travers elles la part importante qu'elles jouent dans le cours de sa vie et de sa santé ?

La question du travail, les problèmes d'organisation, doivent impérativement être abordés pendant cet entretien. Dans

l'agapé (définie par le don, n'attendant pas de retour, ne connaissant pas le calcul), l'écoute est sans demande, sans justification. Je crois ce qui est dit. J'attends l'autre, le sujet en consultation, sans précipiter les questions, les propositions d'interprétations. J'emmagasine les paroles. Le vécu subjectif des événements m'importe plus, dans l'instant, que leur contenu. Il, elle a tout le temps, toute la place nécessaires à l'expression de son vécu.

Sortir de ce régime d'action, c'est en principe chercher à retrouver l'équilibre en attribuant aux événements du travail l'importance que je pense souhaitable de leur conférer, et que je suggère, avec l'humilité due à mon regard externe. Cette intervention nous sépare, le sujet et moi. Elle nous éloigne de l'agapé mais tend à nous entraîner dans un « régime de paix en justesse ». Au juste retour des choses s'ajoutera, je l'espère, la justesse de l'analyse, la juste place accordée aux événements professionnels supposés en cause. Nous pourrions alors commencer ensemble à structurer l'action, les actions qu'il sera possible d'entreprendre. Peut-être cette tentative nous entraînera-t-elle vers un « régime d'action de dispute en justice », le sujet soulevant les critiques et apportant des justifications, dépassant sa singularité en parlant pour lui-même et pour les autres, acquerrant un niveau de généralité plus élevé, tendant à rompre de lui-même l'irréversibilité des choses.

Le sujet peut nous apparaître au contraire d'emblée dans un régime dit de « dispute en violence », n'attendant aucune délibération, n'attribuant aucune place à la réflexion. Le problème surgit dans l'urgence. L'imminence de la décision à prendre me jette dans la tourmente, dans le tumulte d'un conflit qui me dépasse et pourtant ne me concernait pas. L'écoute risquée conduit ainsi à entendre et partager soudain l'indignation du sujet. Me laisserai-je emporter par l'urgence du simple fait d'avoir entendu le récit du sujet qui me fait face ? Ma propre indignation, très incorporée, très subjective, est le signe de mon changement de régime d'action du fait du consultant. L'émotion qu'elle engendre m'en informe. Quel cheminement adopter pour en sortir ? Le chemin n'est pas tracé d'avance et dépendra de la capacité du sujet à me suivre dans un régime d'action moins offensif, plus structurant. L'intersubjectivité alors à l'œuvre, par l'usage de la phronésis, sagesse pratique ici appliquée à la dialectique, guidera ses choix. L'activité réflexive va permettre de donner sens à son récit et le guider vers l'action.

L'ACTE OU LA LIBERTÉ PAR ACCIDENT

Sans projet, il n'y a pas d'acte. Il ne suffit pas que le sujet soit confronté à la réalité du travail, il lui faut aborder cette réalité avec un projet d'action. En l'absence d'un tel projet défini et conscient, il ne peut que réagir à la réalité.

Au fondement de la liberté de l'acte, il y aurait à la fois le vouloir de création et la réalité hors sujet. Rapportée à la relation intersubjective en consultation, cette notion de liberté s'applique aux deux acteurs en présence. La parole risquée se confronte à l'écoute risquée conduisant toutes deux à la dialectique et ses régimes d'action.

Selon Mendel, dans l'ouvrage *L'acte est une aventure*, « Elle

ne résulte pas, cette liberté, d'un choix d'entrer dans l'acte qui aurait été décidé librement par le sujet mais témoigne de la levée partielle au cours de l'acte des déterminismes qui pesaient et sur le sujet et sur la réalité concernée... Une liberté qui surgit occasionnellement de l'interactivité d'un vouloir de création échappant à la volonté et d'une réalité qui se dérobe au projet d'action. »

Chaque sujet en consultation, du fait de son histoire singulière, du fait que l'accompagnement qu'il requière n'est pas substitution à sa propre pensée, garde son libre arbitre. Je ne peux que l'assumer, en tant que médecin du travail. Pour que cette liberté de parole devienne un acte, il faut qu'elle ait un effet sur la réalité.

Lorsqu'il se situe dans un régime d'action en agapé, le médecin du travail a beau faire appel à son savoir, à son expérience, il bute rapidement sur l'inconnu. Il ne peut qu'attendre l'autre, accepter ce qui est dit sans juger, tout en ouvrant la voie l'activité réflexive du sujet. Selon Mendel, « *s'engager dans l'acte, c'est assumer, qu'on le veuille ou non, la liberté menaçante qui découle de l'aventure et du risque de l'acte* »... « *Tout acte inclut dans son processus une indétermination au moins potentielle de son issue. Et cette indétermination ouvre au moins potentiellement une fenêtre de liberté pour un sujet qui serait, sinon, complètement déterminé dans son avenir par son passé* ». La liberté du sujet ne survient qu'à travers la liberté de l'acte, donc secondairement, comme par accident.

LES RÉSEAUX D'ACTION

Ces réseaux internes et externes ne nous sont pas inconnus. Ils réfèrent cette fois à notre expérience, notre savoir-faire. Ils ne sont pas méconnus des sujets au travail qui les auront peut être spontanément sollicités, de façon partielle. À chaque situation ses solutions ! Après un regard schématique sur les possibilités internes et externes de travail en réseau, nous examinerons quelques cas concrets.

LES RÉSEAUX DANS L'ENTREPRISE

Le salarié en difficulté peut en avoir discuté avec un groupe de collègues, avec les délégués du personnel ou les membres du CHSCT, s'ils existent. Il a peut être, en vain, informé le responsable des ressources humaines ou le dirigeant de l'entreprise.

Nous n'ignorons pas, toutefois, que la peur isole. Soit par le silence du sujet, soit par le processus de banalisation du mal.

LES RÉSEAUX HORS ENTREPRISE

Nous distinguons, peut être arbitrairement, prévention et réparation. La prévention permet au sujet, au-delà de la réflexion, de mener à bien une action, seul ou avec l'aide d'un réseau externe, afin de reconstruire sa santé et conserver son métier et son emploi dans l'entreprise.

PRÉVENTION EN RÉSEAUX

La plupart du temps, le salarié a déjà bénéficié de l'aide de son médecin traitant, soit par l'apport d'une thérapie médica-

menteuse, soit par un arrêt de travail.

Certains ont aussi contacté l'inspecteur du travail. C'est déjà plus rare. Plus exceptionnelle est le contact avec l'union syndicale locale. Ces pistes pourront lui être proposées, de même qu'une réflexion prudente, face à sa difficulté à reprendre le travail, sur la terrible question de l'inaptitude et de ses conséquences. Une fois ce souhait exprimé, bien que vérité de l'instant, non définitive, il faudra bien envisager d'autres issues que le chômage. C'est pourquoi les réseaux externes se complètent de l'assistante sociale, de l'ANPE, de l'ASSEDIC.

En cas d'utilisation du droit d'alerte et de retrait par le salarié ou son représentant, le technicien de la cram sera également associé dans les quarante-huit heures, par l'employeur lui-même.

Le médecin du travail, au-delà de l'écoute, et peut être après avoir conseillé au sujet une prise en charge thérapeutique spécialisée, elle-même non systématique, aura de plus en plus souvent, suffisamment d'éléments en main pour agir dans l'entreprise. Sauf avis contraire du salarié. Nous avons longtemps rencontré cette situation qui nous a d'abord confronté(e)s à notre impuissance et conduit(e) à la mise en visibilité sociale, hors de l'entreprise, par des écrits collectifs (éthique du témoignage), ce qu'il nous fallait taire au-dedans.

Dans les entreprises où les instances représentatives du personnel sont présentes, le médecin du travail peut mener la question de la souffrance au travail en débat, le plus souvent en CHSCT, y abordant les problèmes liés à l'organisation du travail, dont la question des espaces de parole et des marges de manœuvre en entreprise.

Les déclarations de maladies à caractère professionnel, dont un double peut être remis aux sujets, auront d'autant plus de poids que plusieurs cas auront été répertoriés dans l'entreprise. La fiche d'entreprise est un bon moyen de laisser des traces écrites auxquelles l'inspection du travail et l'inspection médicale du travail auront accès. Le Comité d'entreprise en prendra connaissance, s'il existe.

RÉPARATION

Le sujet quitte parfois l'entreprise, que ce soit par l'intermédiaire de la fiche d'inaptitude « thérapeutique » ou de sa démission. Il aura éventuellement utilisé le droit de retrait, ce qui représente encore l'exception, du moins dans les petites entreprises. Ce qui signe aussi le recul du droit, l'effacement de la citoyenneté dans l'entreprise.

La dévictimation, pour être complète, passera parfois par le recours à la justice civile ou pénale par le salarié lui-même. Le médecin du travail n'entre pas dans cette démarche ; pas plus pour la freiner, en raison du soit disant manque de preuves, que pour l'encourager au-delà des souhaits du sujet lui-même !

QUELQUES EXEMPLES CLINIQUES

L'AJUSTEUR MOULISTE

M. Gauthier est ajusteur mouliste. Il a du prendre deux semaines d'arrêt de travail, il y a deux mois, en raison d'un sentiment d'asthénie prononcée, s'accompagnant

d'hyperéveil, de difficultés à l'endormissement, de rêves se rapportant au travail, de réveils fréquents avec des pensées obsédantes du travail. Il m'annonce assez triomphalement qu'il a donné sa démission, que son employeur a tenté de le retenir en lui promettant une augmentation de salaire. Il a proposé de lui-même un changement de poste qui, en remontant vers l'amont, lui éviterait d'être toujours dans une fausse urgence, tout à la fin de la fabrication. Impossible ! Alors il a su dire « non » et il va partir.

M. Gauthier, en effet, n'a plus envie d'aller travailler le matin, depuis quelques temps déjà et présente, selon lui des difficultés à franchir la porte de l'usine. C'est ce qui a motivé sa démission.

Son employeur est un sous-traitant de l'industrie de la chaussure. Il réalise des moules, en aluminium, pour l'essentiel. Ce sont ces moules qui serviront à réaliser les semelles. Pendant la basse saison de production des chaussures, le donneur d'ordre prépare la collection suivante. Le salon approche, M. Gauthier, sollicité au dernier moment, va devoir fabriquer deux moules par taille et par modèle de chaussures, un pied droit et un pied gauche. Quatre tailles suffiront pour le salon de la chaussure. Il va exécuter ses moules en un temps record, puis effectuer l'essai du moule en fabriquant le prototype de semelle de façon parfaite. « *C'est très important pour la suite,* » — précise M. Gauthier — « *en effet, le client va repartir effectuer lui aussi dans l'urgence, le montage de la tige (partie cuir), sur la semelle. Une nouvelle chaussure est née ! Si le modèle plaît, le sous-traitant aura décroché la fabrication des moules en série, pour l'industrialisation du modèle, y compris en délocalisation.* »

En pleine saison d'industrie de la chaussure, la pression est moins importante, selon M. Gauthier, qui me précise qu'on est alors en pleine fabrication des moules en série. Il s'explique : « *Le donneur d'ordre, il est foutu, il a signé le contrat pour toute la série, nous sommes en sécurité.* »

Presque paradoxalement, c'est en basse saison que la pression monte. M. Gauthier est extrêmement minutieux et recommence alors sans fin les retouches du moule, les essais du moule, l'examen attentif du prototype, et ainsi de suite, jusqu'à obtenir un prototype de semelle parfait. Les salariés en amont travaillent à leur rythme mais lui ne peut commencer son travail de finition que lorsque les autres ont fini. Or, les délais sont les délais ! Le donneur d'ordre est sur mon dos et attend ! Il est arrivé qu'il demande une modification supplémentaire et qu'il attende, dans sa voiture en marche, coffre ouvert, la fin des retouches et des essais et l'arrivée du prototype parfait.

Ce qui est frappant dans ce récit, et M. Gauthier en convient, c'est que le client met la pression sur le sous-traitant qui la répercute sur son salarié en ne lui donnant aucun moyen en temps ou en main-d'œuvre supplémentaires.

M. Gauthier vit sa démission comme un soulagement — les projets pleuvent — depuis cette décision, le travail n'est plus source d'anxiété pour lui. L'intérim ne lui fait pas peur, quoique... ça l'empêche de dormir !

Toutefois, il me rappellera quelques jours plus tard, pour m'an-

noncer que les propositions concrètes en intérim, loin de le satisfaire, lui semblent ennuyeuses par le risque de simplicité et de répétitivité que je lui avais un peu prédits, après avoir demandé l'avis d'une collègue ayant l'expérience du travail en entreprise de travail temporaire.

Enfin, quelques jours avant son départ, l'employeur l'a reconvoqué et cette fois, au-delà des propositions d'augmentation de salaire, a accepté le débat de fond sur les moyens à mettre en œuvre à ce poste de travail. Les délais de finition seront rallongés et des salariés viendront l'aider, le temps nécessaire à la réalisation du moule.

ÉPILOGUE

M. Gauthier me demandera, puisqu'il reste dans l'entreprise, de ne pas répéter à son employeur ce qu'il m'avait laissé entrevoir des problèmes organisationnels. Il craint son employeur et d'éventuelles retombées négatives sur ses conditions de travail.

SYNTHÈSE

Cet exemple montre que l'intensification du travail est pathogène (mais je ne vous apprend rien), que des solutions existent pour y remédier, mais qu'il ne suffit pas forcément de demander. Le médecin du travail accompagne le sujet dans son analyse et sa démarche, comme un passeur, sans intervenir en entreprise. Dans la négociation, il faut parfois dire non et donner sa démission, pour tout solutionner.

LA CONFECTION INDUSTRIELLE UN MAILLAGE TRÈS SERRÉ !

SCÈNE 1 : ACTIVISME PROFESSIONNEL

Mme Colac a 30 ans. Son BTS en confection lui a ouvert les portes de cette entreprise de confection voilà six ans. D'abord en stage, puis en CDD. Elle revient dans la région après quelques années d'absence. Elle est réembauchée dans cette même entreprise, en CDI. Elle occupe, au service création, le poste de codification. Elle adore son travail et donne entière satisfaction.

Lors de sa visite annuelle, elle évoque des troubles du sommeil. Je lui fais préciser ces troubles : oui, elle se réveille en pleine nuit, vers 3 h du matin ; oui, elle pense au travail et se rendort à 5 h 30 pour se lever à 6 h30.

La tension au travail serait due à un manque de coordination avec la responsable du service création : « *Si on ne communique pas les informations, il est difficile de travailler ! Je perds beaucoup de temps à chercher* ».

L'examen clinique apparaît satisfaisant ; je note un léger éréthisme cardiaque qui disparaît en cours d'examen. Par contre, elle a pris 5 kg, qu'elle attribue au grignotage, qu'elle rattache à la tension au travail.

À ma demande de précisions, elle me raconte comment la responsable a essayé de se servir d'elle « faire virer une salariée qui avait plus de vingt ans d'ancienneté. Elle a cherché par tous les moyens à lui trouver des fautes professionnelles et tenté de l'utiliser. *« Cela ressemble à de la délation ; j'ai refusé de coopérer »*.

Sa collègue a effectivement été licenciée. Mme Colac a longtemps assuré les deux postes, en l'absence de remplacement, dans un premier temps. Mme Colac pense que ça va aller, qu'elle va pouvoir tenir.

Quelques mois plus tard, Mme Colac revient me voir. Le service des ressources humaines, qui applique très approximativement la législation du travail, demande une visite médicale de reprise du travail vingt-quatre jours après la reprise ! C'est mieux que rien !

L'arrêt de travail a duré près de quatre semaines et serait dû à un état dépressif. Le conjoint a été très présent dans cet épisode difficile, en raison des problèmes de la sphère privée (de santé, dans sa famille et sa belle-famille) et dans la sphère professionnelle.

Au travail, on lui a promis une augmentation de salaire dans trois mois, si elle fait ses preuves dans ses nouvelles fonctions :

Ce faisant, elle reprend, cette fois, une part de l'activité de sa responsable, en plus des tâches antérieures. En principe, les dossiers doivent circuler de façon plus fluide, entre les services BE, BM, prototypes. Elle reprend tous les dossiers en cours, s'investit, répond aux questions de sa responsable qui l'appelle au téléphone pendant la petite pose qu'elle s'octroie le midi, doit souvent s'interrompre dans le travail quand sa responsable désire un détail qui n'a rien à voir avec son travail en cours, au risque de lui faire perdre le fil.

Les conséquences sur la santé sont impressionnantes. Lorsqu'elle doit s'arrêter, Mme Colac ne dort plus du tout ! Ou alors, ce sont des cauchemars, évoquant le travail ! Éveillée, des scènes traumatisantes s'imposent à elle, en lien avec son travail, avec cette responsable sur son dos, à guetter les erreurs, menaçante ! Ce syndrome de répétition s'accompagne de crises d'angoisse, avec tremblement, sueurs, tachycardie, oppression et d'un syndrome d'évitement, la peur de rencontrer sa responsable l'empêchant de retourner travailler.

« *Pendant mon arrêt de travail, je me suis vidée ; je n'ai fait que dormir. Ma seule activité aura été de reprendre contact avec ma fille et mon mari. Mon mari m'a beaucoup aidée. J'ai pu rencontrer ma mère (dans une ville lointaine), ça m'a fait beaucoup de bien* ». À la reprise, il y a trois semaines, elle allait très bien. Elle a repris sans hésiter, sans reculer.

Mais dès le premier jour réapparaissent la peur de se retrouver en face de cette responsable, les scènes traumatisantes resurgissent, les insomnies, l'angoisse. Chaque soir, elle rentre du travail en pleurant. La nuit de dimanche à lundi, c'est la panique !

Si cliniquement, le syndrome de stress post-traumatique est incontestable, par contre, je trouve la réaction disproportionnée par rapport à la situation que je suis tentée de qualifier d'intensification du travail. D'une part des contraintes professionnelles fortes, elle doit faire plusieurs choses à la fois, toujours se dépêcher davantage, alors que sa responsable l'interrompt souvent dans le travail, au risque de lui faire faire des erreurs. Face à cela, le degré d'autonomie dans le travail, qui aurait du progresser avec ses nouvelles fonctions, s'ame-

nuise avec ces contrôles incessants.

« Je sais gérer mon travail, je m'organise... mais elle met le planning à l'eau ».

En réalité, Mme Colac va parvenir à m'expliquer que les ordres impératifs qu'elle reçoit, au plan informatique, sont tellement inadéquats qu'il faut faire semblant de les appliquer, tricher pour y arriver ; mais aussi, les ordres se succèdent de façon contradictoire ; mais encore la responsable alterne entre séduction et colères injustes.

Aucune erreur n'est tolérée, comme si elle avait l'ambition de passer du BE au BM à la fabrication, sans les prototypes ! De plus, la recherche d'erreur relance les tentatives de délation dans le service, comme si le plus important était de trouver des coupables au lieu de chercher des méthodes pour éviter de refaire les mêmes erreurs !

Cette fois, les éléments déstabilisants sont bien là, qui ont pu la faire décompenser. Tout me semble clair et la synthèse que je lui propose a un effet immédiat. D'abord, parce que je la crois. Ensuite, parce que mon analyse donne sens à son récit.

Je lui propose un courrier au médecin traitant, qui décrit la clinique, en précisant bien que chaque symptôme du syndrome de stress post traumatique est « en lien avec des éléments de la sphère professionnelle, vécus comme « traumatisants ». Prudence rédactionnelle ! Les éléments traumatisants, dans la mesure où je n'en ai pas été témoin, sont relatés au conditionnel ! Un double du courrier lui est remis. Elle me dira plus tard être rentrée le soir et l'avoir relu dix fois, avec sérénité.

La fiche d'aptitude est rédigée ainsi : « Apte sous réserve d'aménagement de poste. Aptitude limitée à 8 jours ; à revoir le... »

Je lui explique que je vais négocier, avec le RRH, un arrangement qui lui évitera d'avoir à rencontrer trop souvent cette responsable avec qui j'espère pouvoir discuter. Mme Colac m'apprend que sa responsable est absente aujourd'hui.

Le soir même, le RRH me reçoit et stoppe rapidement mon exposé. « *Nous savons très bien de quoi vous voulez parler. Mme Colac est venue me voir et m'a tout raconté. Ceci recoupe d'autres informations recueillies par ailleurs. Pour tout vous dire, la responsable a reçu hier une magistrale engueulade. Elle ne fait plus partie de l'établissement ! Pour l'instant, elle est en arrêt de travail.* » Voilà un aménagement de poste radical, qui ne satisfait pourtant pas mon désir de comprendre. Nous sommes passés de l'intensification du travail à un comportement de contrôle tatillon dont nous ne tenons pas l'explication. Lors de la visite suivante, huit jours après, Mme Colac va très bien. Sa responsable est absente. Elle ne sait pas pourquoi. J'ai promis le silence. Je suis juste autorisée à lui dire : « *Vous êtes sortie du tunnel et vous n'en savez rien.* »

SCÈNE 2 : RETOUR À LA CASE DÉPART

Un mois plus tard, Mme Colac m'appelle après une nuit d'insomnies et de larmes : « *Ma responsable est revenue, comme si de rien n'était, et s'est installée comme avant à son bureau. Dès qu'elle est arrivée, je me suis sentie perdue, paniquée.*

Mes collègues ont cru que j'allais donner ma démission ; je n'ai pas dormi de la nuit ; dès que je fermais l'œil, je la revois en face de moi à me menacer. Je ne peux plus me retrouver en face d'elle. Le responsable de fabrication m'avait informée de son retour. Je garde toute autonomie, mais je devrai lui rendre des comptes en fin de semaine. »

Elle aura à nouveau un mois d'arrêt de travail, une psychothérapie focalisée, pendant que je prépare son retour en rencontrant à nouveau le RRH et le P-DG.

Que c'est intéressant ! Et fâcheux pour le RRH, dans ses petits souliers. Le P-DG, qui a besoin de cette responsable, l'a rappelée pendant son arrêt de travail (un mois au total) pour lui demander de bien vouloir reprendre son poste de travail. Elle a pu s'expliquer à son tour et dévoiler la persécution illégitime qu'elle subissait depuis quelques temps par une responsable commerciale ! Ses méthodes consistent, lors des réunions mensuelles du service création et du service commercial à la mettre en porte-à-faux en public, à démontrer par de petites phrases assassines que les erreurs viennent du service création, responsable de tous les problèmes. Ces méthodes, la responsable me le confirmera plus tard, l'ont complètement déstabilisée ; elle a perdu confiance en elle et commencé à tout vérifier près de Mme Colac. sans le lui expliquer.

Le P-DG s'exprime avec agacement. Il se contient à peine et parle de cabale à l'égard de cette responsable. Il aimerait que Mme Colac y soit mêlée. Je perçois sa colère à peine voilée. Mais mon diagnostic indique des pathologies en lien avec le travail. Il s'impatiente et reste courtois, jusqu'au moment où j'aborde les questions de surcharge de travail et de fausses urgences qui conduisent parfois les salariés du secteur tertiaire à me parler harcèlement. Invariablement, mon analyse me conduit à leur expliquer que décidément « non », que l'objectif recherché dans cette entreprise est bien l'accroissement de productivité et non l'éviction. Il apprécie visiblement et se détend d'un coup. Justesse du propos ? Il accepte la responsabilité de l'entreprise dans le cas de Mme Colac et parle de dommages alors que j'évoque le droit de retrait, au cas où elle serait dans l'incapacité de revenir à son poste dans l'entreprise.

Le P-DG a pris la décision d'éloigner la responsable commerciale qui passe désormais par les assistantes commerciales et non plus par le service création. Les plus jeunes assistantes craquent à leur tour et me demandent de ne pas intervenir. Elles donnent progressivement leur démission. Le P-DG a fini par convoquer sa responsable commerciale pour lui demander de changer sa façon de communiquer dans l'entreprise. Il l'a fait avec délicatesse, car elle représente à elle seule la moitié du chiffre d'affaire.

Mais ma curiosité me conduit à me demander pourquoi cette responsable commerciale exerce une telle pression sur les différents services, pour passer la première ?

ÉPILOGUE

En fait, les commerciaux font trop bien leur travail, quel que soit leur secteur de vente, engendrant un véritable goulot d'étranglement au service patronage, en début de fabrication. Peu importe alors que le service création se désorganise un

peu ou que les assistantes commerciales partent ces temps-ci, il y a du retard en fabrication !

On comprend alors l'accroissement de la compétition entre commerciaux, il n'y en aura pas pour tout le monde !

Mme Colac a fini par reprendre son travail, en grande partie parce que je lui ai expliqué que sa responsable subissait les pressions du service commercial. Elle en avait été témoin, reconnaît-elle *a posteriori*. Sa responsable et elle ont pu s'expliquer, en partie parce que j'ai annoncé à sa responsable que ses recherches de preuves sans argumentation près de Mme Colac avaient été vécues comme traumatisantes. Elles travaillent à nouveau ensemble dans le même service. La responsable a néanmoins donné sa démission, cette fois-ci officiellement, ne pouvant supporter le climat de tension actuel. Quant à Mme Colac, elle pense qu'elle s'est bien fait avoir ! Elle n'a jamais eu l'augmentation de salaire promise. Elle n'a pas été récompensée de son activisme. Alors, elle cherche du travail ailleurs.

SYNTHÈSE

Cette histoire en cascades montre que la vérité est plurielle et qu'il convient d'orienter les projecteurs dans les zones d'ombre. Elle s'enrichit avec le temps, alors que de nouveaux événements se succèdent et complexifient la situation. La vérité est donc aussi évolutive. L'essentiel du débat a pour l'instant eu lieu avec la responsable création. Elle en veut encore beaucoup au RRH alors que c'est en réalité la responsable commerciale qui, à l'origine l'a poussée à bout. Elle reconnaît que tout cela n'est que bouc émissarisation, psychologisation, quand en réalité il faudrait s'attaquer de toute urgence au goulot d'étranglement que représente le service patronage.

Reste à transcrire quelques grandes lignes dans le rapport annuel d'activité du médecin du travail, des grandes lignes sur les dangers de la psychologisation, vision tunnel des situations professionnelles, et de la nécessité d'instituer dans cette entreprise, des espaces de parole autour de la question de l'organisation du travail.

FEMMES « AU FOYER »

ACTE 1 : PLANTER LE DÉCOR

- Un petit village au fin fond des Mauges, dans le Choletais ;
- Un foyer logement d'une trentaine d'années, devenu tout récemment foyer logement avec cure médicale ;
- Des résidents retraités présents depuis l'ouverture de l'établissement, dont l'état de santé nécessiterait un établissement pour personnes âgées dépendantes (EPAD).

Dans ce contexte, arrive, il y a trois ou quatre ans, une ex-infirmière, dont c'est la première prise de fonction en tant que directrice. Elle doit donc faire ses preuves, avec un tout petit budget, 80% des ressources étant liées aux loyers des résidents. Séparée de son mari, elle vit seule, avec trois enfants à charge.

J'arrive, pour ma part, en 1999 sur ce nouveau secteur. Les visites systématiques annuelles et la visite de l'établissement ne laissent rien prévoir, à un détail près ; à la question de cette

directrice : « *Que pensez-vous de mon équipe ?* », je ne peux que répondre : « *Je n'ai pas trouvé d'équipe.* »

Pendant l'année 2000, l'affaire se corse en début d'année lorsque Mme Poupard, en contrat emploi solidarité, employée aide aux cuisines, commence à présenter des arrêts de travail en raison de fatigue, idées suicidaires, tout en se plaignant de la façon dont la directrice traite le personnel, dont elle en particulier : « *Elle est toujours sur notre dos, elle arrive sans prévenir et nous crie dessus ; on n'en fait jamais assez ; il y a longtemps que ça dure.* »

Mme Poupard a été agricultrice avec son mari, lui-même en GAEC avec son père. L'entreprise a fait faillite. La maison neuve est loin d'être payée et il y a quatre filles à élever, qui n'aident pas beaucoup à la maison. Une maison à proximité de la ferme des beaux-parents avec qui la tension est extrême.

M. Poupard est lui aussi en CES dans une ville voisine, cet emploi ayant un peu freiné sa violence en aidant à la réduction de son alcoolisation. Je travaille en lien avec le médecin traitant qui l'adresse au psychiatre.

Son contexte privé nuit beaucoup à sa santé. Quant à la sphère professionnelle, je me sens totalement démunie et à cours d'arguments pour y intervenir. Jusqu'au jour où, de passage au bureau de cette directrice, j'assistai à sa colère, face justement à Mme Poupard, médusée !

Il n'y avait pas place, à travers les vociférations, pour une éventuelle réponse, ni même pour la moindre possibilité de penser ! La directrice, me sollicitant en l'instant pour entrer dans ce « débat », je me contentai de lui demander avec un grand calme : « *Ça vous arrive souvent ?* » Le calme revint aussitôt.

ACTE 2 : VOUS AVEZ DIT INAPTE ?

La directrice m'appelle un vendredi après midi, pour me demander s'il ne serait possible d'envisager une inaptitude pour Mme Poupard qui voulait ce jour, en lui apportant un nouvel arrêt de travail, lui donner sa démission. Cela lui éviterait le chômage. Certes ! Mais je doute que Mme Poupard souhaite cesser le travail !

Le lundi matin, Mme Poupard arrive avant moi, sans rendez-vous et passe la première. Elle a peu dormi depuis que sa directrice lui a dit et écrit sur un post-it qu'avec une inaptitude, elle pourrait toucher le chômage.

Je rédige d'emblée une lettre avec double à la salariée :

« *Madame,*

Mme Poupard s'est présentée en visite médicale de préreprise ce lundi... Elle était très angoissée par votre petit message sur post-it qui reprenait les termes de votre appel téléphonique de vendredi dernier à mon intention, c'est-à-dire "Voir si possible rupture du contrat de travail pour raison de santé, afin de préserver les droits au chômage et d'éviter la démission ?"

En réalité, Mme Poupard adore son travail, qu'elle fait du mieux possible. Et elle n'envisage pas de donner sa démission. On peut supposer, et j'en jugerai à sa reprise du travail, que la fin de la prescription des arrêts de travail du D'...

correspondra avec l'aptitude à la reprise du travail au poste.

Espérant avoir répondu à votre question du vendredi... et restant à votre disposition... »

ACTE 3 : PRISES DE PAROLE

Il me faudra attendre les visites annuelles 2000 pour que le personnel se mette à me parler.

Le foyer logement est tenu d'une poigne de fer. Et la gestion très serrée. La directrice a l'œil sur tout, s'énerve facilement : « Depuis le début, elle arrive par surprise ; elle commence à parler vite et fort en faisant des gestes... » — ou encore — « Au début, aux transmissions, y'en avait souvent une qui prenait un savon. Ça pleurait souvent à la sortie. » Une autre encore : « J'entends ses talons, je me dis : Oh ! Là ! Là ! Qu'est ce qu'elle vient faire ! Je n'arrive pas à la regarder en face, depuis le début ! Elle sait que j'ai peur d'elle ! »

La directrice est économe et les moyens financiers sans doute dérisoires. Alors, elle compte les sous et essaie de « grappiller ». Une salariée s'est d'ailleurs vu donner quelques conseils au retour de son congé maternité : « J'espère que vous n'avez pas l'intention de faire un deuxième enfant parce que vous avez coûté trop cher au foyer. »

Une de ses collègues, qui avait accouché avec une prématurité de quinze jours se voit supprimer quinze jours de congés maternité en principe reportés après l'accouchement : « Je n'ai pas cédé ; je me suis fait incendier ! Je n'ai pas de témoin — elle m'a dit — Je n'y suis pour rien si votre gamine est arrivée quinze jours plus tôt ! Vous venez pour l'argent ; vous voulez le beurre et l'argent du beurre. »

Pour renforcer son autorité, la directrice n'hésite pas à solliciter M. le maire. La même salariée aide soignante raconte : « En 98, une stagiaire qui avait apporté de l'alcool et bu sur les lieux de travail, a fait une "crise de nerfs". Il a fallu appeler les pompiers ; le lendemain, la directrice m'a dit que j'avais été trop dure avec la stagiaire, qu'elle avait craqué à cause de moi ; "Vous êtes convoquée chez le maire. De toutes façons, vous terrorisez toute l'équipe ! Vous maltraitez les personnes âgées". Chez le maire, ça c'est plutôt bien passé. Il a reconnu que depuis le temps que je travaillais là, si j'avais tous ces défauts, il en aurait entendu parler avant. »

Toutefois, le récit de cette salariée me montre qu'il existe un clivage avec quelques aides soignantes qui ont choisi le camp de la directrice, qu'un noyau dur s'est constitué en réaction et s'est syndiqué, que le syndicat a écrit au maire sur l'aspect relationnel qui réside dans l'établissement, le problème des jours fériés non payés : « Depuis qu'on a mis les syndicats, on est la bête noire ; on est des menteuses. »

Le maire a bien essayé de réunir le personnel, pendant les congés de la directrice ; il voulait que tout le monde parle. La cuisinière a pris l'initiative de parler pour les autres. Mais une nouvelle rencontre a été organisée au retour de la directrice et cette fois, personne n'a pu parler. Devant divers adjoints et membres du Centre communal des affaires sociales (CCAS), la cuisinière a été humiliée en public par la directrice :

« Je n'aurais pas mon mari et mon fils, je ne dis pas que je n'aurais pas fait une tentative de suicide. J'aurais pris la voiture... Le soir, je me suis couchée à trois heures du matin ; je n'ai pas dormi ; mon mari routier n'était pas là. Le foyer logement, mon mari en a par dessus la tête... J'ai personne à qui parler.. Je ne pouvais plus manger, je ne voulais plus voir personne.

Ce qui m'inquiète le plus, c'est : est-ce que je vais arriver à faire mon boulot ? Je vérifie trois fois mon travail, si tout est nickel. Elle va nous faire des avertissements comme à... Ils attendent que l'on fasse une connerie. Je n'ai jamais été un tempérament à rouspéter à tort et à travers. »

Plus j'écoute et plus je comprends que le maire, le président du CCAS, autant que la directrice elle-même, ont tous peur de la montée du syndicalisme ! Dans les Mauges !

L'ambiance ressemble de plus en plus à Clochemerle. Une salariée, Mme X... a donné sa démission sans motif particulier. Mais quelqu'un a appelé anonymement la mairie en se faisant passer pour elle et a déclaré tout simplement s'appeler Mme X... et être bien contente de partir car l'ambiance est invivable au foyer logement ; elle plaint sincèrement celles qui restent. Le maire a rapidement convoqué Mme X... et s'est aperçu que quelqu'un jouait les corbeaux au village ! Mais qui ? Quelqu'un du foyer logement ?

La réaction est énergique. Accompagné de la directrice, il porte plainte à la gendarmerie, en glissant quelques noms de suspects : deux salariées syndiquées, deux des plus solides, résistant particulièrement à l'autorité largement déployée... Il y a d'abord celle qui fut injustement convoquée chez le maire après alcoolisation de la stagiaire et puis... la cuisinière.

Les gendarmes appellent et s'excusent de devoir les entendre à la gendarmerie.

« C'est terrible — me dit la première — d'être toujours suspecte alors qu'on n'a rien fait. » Ca l'a rendue d'abord perplexe ; depuis, elle est dans l'insécurité chronique face à l'imprévisibilité de sa directrice.

Les consultations se déroulent en deux journées à un mois d'intervalle. Lors du second passage, j'apprends que certaines salariées, pour défendre la directrice, sabotent le travail de l'aide soignante rebelle, laissant quelques montaubans non vidés, en partant à 14 h. L'aide soignante doit donc tous les contrôler en arrivant, de peur d'être accusée à tort, l'après-midi, de négligence envers les personnes âgées. Ce sont d'ailleurs ces mêmes salariées qui, en consultation me font spontanément l'éloge de leur directrice qui, c'est vrai, a fait des investissements intéressants au plan technique. J'en ferai d'ailleurs l'éloge dans ma fiche d'entreprise.

Lors de la visite médicale de la directrice, celle-ci annulera une heure avant ; elle est en congé. Elle viendra quand même, une heure en retard. Je la recevrai pendant deux heures.

La consultation n'aura été pour l'essentiel qu'un long monologue ; je ne demande rien, comme pour les autres. Elle passera son temps à me raconter à sa manière les récits déjà entendus et ceux qu'elle suppose m'avoir été faits, se justifie,

mais livre aussi ses insomnies, son anxiété, ses certitudes perdues, ses hésitations, ses questions, ses larmes. Elle a beau demander des finances, voilà plusieurs années qu'elle se bat pour rien. Le maire ne veut pas augmenter les prix de journée et les résidents font des bonds quand les loyers augmentent. On ne voit les familles que pour râler quand ça arrive... Elle est en pleine bagarre avec la DISS, la DASS, pour médicaliser l'établissement et ça demandera des années. C'est pourquoi elle a essayé par tous les moyens, y compris en donnant aux salariées des documents sur le syndicalisme, pensant qu'elles allaient l'aider. « *Là, tout c'est emballé ! J'avais l'impression d'être à la tête d'un énorme véhicule qui s'emballait qui s'emballait et moi, je n'avais plus de freins.* »

J'apprends de la directrice qu'elle utilise le budget formation à sa manière. Elle trouve que les salariées ne savent pas travailler entre elles et elle souhaite, avec l'aide d'un psychologue, leur enseigner le travail d'équipe.

Les consultations m'avaient révélé la méthode du psychologue. Ses entretiens individuels sont sensés mesurer par questionnaire le profil psychologique des salariées, cherchant à savoir si elles sont contestataires ou simplement victimes et si la directrice est acceptée ou si son départ est souhaité. Il présentera plus tard des statistiques, sans livrer, paraît-il, les confidences.

J'évoque avec la directrice le travail d'équipe, basé sur la confiance, et donc imprescriptible. Mais aussi les clivages dangereux avec sabotage à l'appui, au sein du personnel. J'évoque son style de management par la menace, qui engendre la peur et se révèle à l'origine d'une part des clivages. J'évoque la banalisation du mal. Car nous y sommes ! Au total, pour un effectif de trente-deux salariées, je comptabilise sept déclarations de maladies à caractère professionnel. J'évoque aussi ma stupéfaction d'entendre dire qu'un psychologue prétend donner des statistiques sur le nombre de personnes souhaitant le départ de la directrice. Pour ma part, ma méthode d'écoute, qui ne suggère pas les réponses, a tout juste permis d'entendre dire par deux fois : « *Faudrait au moins qu'ils s'excusent.* »

Pour moi, cette intervention du psychologue a renforcé le manichéisme ambiant et transformé le débat en règlement de compte, avec bouc émissarisation de la directrice, sans analyser la question du manque de moyens financiers du foyer logement le moins cher de la région !

ÉPILOGUE

Mon diagnostic est le suivant : la répression de toute ébauche de résistance se révèle assez massive. En même temps, toute réplique, en forme de réponse écrite en recommandé accusé réception, aux avertissements injustes engendre un recul et un retrait des démarches du maire et de la directrice.

Par ailleurs, les conséquences en terme de psychopathologie sont nombreuses. Il est donc temps d'attirer assez énergiquement l'attention des dirigeants. Les maladies à caractère professionnel sont agrafées consciencieusement et adressées avec la fiche d'entreprise, au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre, qui a droit de regard sur les collectivités locales territoriales depuis seulement juin 2000.

La fiche d'entreprise reprend consciencieusement en compte les risques infectieux, ceux liés aux manutentions et aux produits chimiques. Elle se termine par un bref historique sur l'évolution du foyer logement en terme de vieillissement des résidents, en terme de besoin de main-d'œuvre et de budget restreint, pour en tirer les conclusions sur les moyens de management de ses dirigeants vécus comme traumatisants avec pour conséquences sept maladies professionnelles déclarées.

Le président du CCAS comme le maire ne tarderont pas à répondre à mon courrier qui proposait par ailleurs, au chapitre prévention, l'intervention possibles de psychodynamiciens du travail.

La directrice a rapidement pris contact avec les consultants proposés mais les élections toutes proches ont permis au maire de ne pas prendre de décision. Il n'était pas candidat. Mon intervention aura évité le licenciement de la directrice. Celui-ci, comme ils le reconnaissent « *n'aurait rien changé au problème de fond qui est avant tout un manque de moyens financiers. Or, la directrice est une bonne gestionnaire.* ». L'ambiance s'est bien détendue depuis quelques temps et la directrice est elle-même plus souriante. Elle accepte la contestation sans avoir pour autant la possibilité de satisfaire les revendications. Les négociations semblent aujourd'hui du domaine du possible.

SYNTHÈSE

Ce récit interpelle ma propre conscience quant à la manière d'écouter, d'abord en agapé, puis, très vite emportée par l'indignation, dans la violence contenue, encombrante, qui tente de faire la loi et de me dicter ma conduite. Le retour au rationnel me demande de dépasser mon désir inacceptable de faire la peau de l'agresseur. C'est toujours par un effort conscient et volontaire qu'il me faut sortir du manichéisme trop facile pour entendre les protagonistes.

La directrice a été capable d'entendre les conséquences de son management par la menace et de les assumer. Elle reste aujourd'hui très activiste et se lance par exemple dans les transmissions des consignes par informatique... Encore une façon de prendre la distance par rapport aux sermons antérieurs et de respecter un collectif de femmes. Ce n'est pas si souvent !

Si les questions du manque de moyens ont été mis à plat et surtout le manque de moyens financiers de la directrice et des dirigeants eux-mêmes face à la DISS par exemple, C'est bien grâce au médecin du travail. Mais si la contestation et les négociations sont aujourd'hui possibles, c'est grâce au courage de ce collectif de femmes et l'appui d'un syndicat. Retrouver la santé, la santé psychique en particulier, devient possible en portant le débat dans l'espace public « naissant » de cette entreprise.

CONCLUSION

L'écoute compréhensive, non substitutive à la pensée du salarié, par passage des questions de « problématiques personnelles » à celles de l'organisation permet l'action du médecin du travail en dehors du cabinet médical. Celle-ci se situe modestement près des autres acteurs et privilégie le retour des

marges de manœuvre, par l'inauguration ou le rétablissement des discussions autour des questions d'organisation.

J'espère que les exemples cliniques vous auront convaincu(e)s. J'espère vous avoir entraîné(e)s, pendant l'écoute de chacun des récits, à changer malgré vous de régime d'action. J'espère que vous m'avez déjà pardonné.

Jocelyne Machefer

LES CAHIERS S.M.T.

- N°1 Spécificité et médecine du travail (89) - (épuisé) -
- N°2 Éthique et pratique en médecine du travail ; introduction aux débats (90) - (épuisé) -
- N°3 Évaluation en médecine du travail (nov. 90) - (photocopie) -
- N°4 Éthique en médecine du travail (mars 91) - (photocopie) -
- N°5 Précarité et sous-traitance en médecine du travail (mai 92)
- N°6 Médecine du travail et santé publique (mai 93)
- N°7 **Souffrances et précarités au travail. Paroles de médecins du travail (mai 94)**
Éditions Syros, 160 F
- N°8 Parler des règles de métier : nos pratiques en médecine du travail (mai 95)
- N°9 Les dérives de l'organisation du travail. Quelles pratiques pour les médecins du travail ? (mai 96)
- N°10 Pluralité, éthique commune, un métier en quête de sens (mai 97)
- N°11 Médecine du travail, un débat nécessaire (avril 98)
- N°12 **Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat (juin 98)**
Éditions Syros, 195 F en librairie
- N°13 Poursuivre la Refondation de la médecine du travail (juin 99)
- N°14 **Femmes au travail, violences vécues (mai 2000)**
Éditions Syros, 185 F en librairie
- N°15 Rendre visible les expositions. Témoigner des risques (juin 2000)
- N°16 Articuler accompagnement clinique et identification exhaustive des expositions (juin 2001)

Ce Cahier n°16 m'a intéressé(e) :

✓ Je ne suis pas membre de l'ass. SMT, je verse 100 F à titre de soutien et de réservation du Cahier n°17 (à paraître courant 2002)

✓ Je demande des exemplaires gratuits (port 30 F)

numéro(s) :

nombre :

Règlement à l'ordre de Ass. Santé et Médecine du Travail
25 rue Edmond Nocard 94410 SAINT MAURICE