

ENTRE TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ ET TROUBLES DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Dans leur pratique quotidienne, dans l'espace protégé de leurs consultations, les médecins du travail sont souvent confrontés à des problèmes de santé mentale. Si parfois, il s'agit de décompensations psychiatriques, l'expression la plus courante de ces problèmes est celle d'une souffrance psychique. Cette souffrance psychique qui s'inscrit dans le domaine de l'infra-pathologie peut être difficile à analyser et à comprendre.

Le médecin du travail a pour mission d'éviter l'altération de la santé des travailleurs et de mettre en évidence les liens santé/travail dans des entreprises dont il suit l'ensemble des salariés. L'expression de la souffrance psychique peut être le fait d'un salarié isolé ou être recueillie auprès de plusieurs salariés d'un même service ou atelier. C'est parfois tout le personnel de l'entreprise qui manifeste son malaise.

La formation médicale de base que nous avons reçue privilégie l'approche individuelle et l'explication des signes de souffrance psychique par le biais des troubles de la personnalité. Par ailleurs, la formation complémentaire des médecins du travail ne nous a pas préparé à entendre et à analyser ce type de symptômes de façon spécifique.

Cependant, en tant que médecins du travail, confortés à la fois par les concepts théoriques élaborés en psychopathologie et en psychodynamique du travail et par le partage d'expériences de terrain entre confrères, il nous est apparu indispensable, pour comprendre avec la personne qui souffre et pouvoir ensuite agir ensemble, de nous interroger sur la responsabilité de l'activité de travail dans l'apparition ou non de signes de souffrance psychique.

Les questions que nous nous posons sont les suivantes :

- Pourquoi, pour des situations de travail identiques au sein de la même organisation du travail, certains salariés présentent une souffrance psychique dont le lien avec le travail n'est d'ailleurs pas toujours si évident et d'autres pas ? Certains salariés seraient-ils « fragiles » et d'autres moins ? Ou bien les mêmes causes peuvent-elles avoir des effets différents suivant les personnalités des sujets ?
- Ceux qui semblent ne pas présenter de souffrance psychique auraient-ils une souffrance qui trouverait d'autres voies d'expression, dans le corps par exemple ?
- Comment comprendre que, à l'occasion de changements survenus dans l'organisation du travail ou d'une orientation nouvelle de l'entreprise faisant appel à des « valeurs » différentes qui changent le sens du travail effectué par les

salariés, nous voyions surgir des signes de souffrance psychique et des pathologies somatiques variées chez des personnes qui auparavant semblaient indemnes de tous problèmes de santé ? Ne serait-ce qu'une manifestation de ce que les dirigeants et l'encadrement appellent « la résistance au changement » ?

- L'activité de travail n'aurait-elle donc que des effets délétères ? Ne peut-elle avoir aussi des effets structurants pour la personnalité au travers d'une construction identitaire passant par une reconnaissance de la beauté et de l'utilité du travail fait ?

- Lorsque nous parvenons à éclairer suffisamment les liens entre le travail et le psychisme d'un sujet, quelle action pouvons nous engager pour lui venir en aide, quelles orientations pouvons nous lui proposer, comment avoir avec lui une action sur l'organisation du travail dans l'entreprise et sur son travail ?

Nous sommes, nous semble-t-il, capables aujourd'hui d'apporter quelques réponses à ces questions. Elles sont le premier résultat d'une démarche particulière dans notre pratique de médecin du travail, démarche qui fait partie des règles de métier que nous avons collectivement élaborées et que nous allons illustrer par l'évocation de quelques observations cliniques.

Le premier temps consiste à accueillir la souffrance du ou des salariés par une écoute compréhensive qui s'intéresse à la subjectivité. Le médecin alors se place volontairement dans une position qui est celle de la compréhension et non celle de l'expertise. Cette démarche de compréhension se situe dans un accompagnement du salarié dans sa recherche pour trouver un sens à ce qui lui arrive.

Elle prend donc sa source dans le non-savoir :

- celui du salarié qui est désemparé, ne comprenant pas bien ce qui lui arrive
- celui du médecin du travail qui n'est pas à la place du salarié et qui va essayer de comprendre avec lui, en même temps que lui, quels sont les phénomènes à l'œuvre dans les événements déclencheurs de la souffrance.

L'accès au savoir et à la compréhension est médiatisé par la parole de celui qui souffre, soutenue et suscitée par les interrogations du médecin du travail. « *Ce que vous ne comprenez pas, je ne le comprend pas moi non plus. Alors, racontez-moi...* »

Le sujet et le médecin du travail vont pouvoir ainsi construire ensemble une **observation clinique** spécifique du problème situé dans le champ santé-travail. Cette observation attestera du réel vécu par le sujet et servira de base de référence pour tout le travail de compréhension et de suivi.

TROP, C'EST TROP

Jean-Jacques, jeune homme de 32 ans, plombier-chauffagiste de métier, intérimaire depuis peu de temps, est adressé par l'employeur au médecin du travail pour sa visite médicale d'embauche comme le prescrit le Code du travail.

Le médecin du travail note pour ce plombier-chauffagiste, qu'il a été précédemment ouvrier chef d'équipe pendant huit ans, en contrat à durée indéterminée (CDI) dans une entreprise de la région. Compte tenu de l'état du marché du travail et du sentiment très répandu de peur du chômage, le médecin du travail demande à Jean-Jacques pourquoi il n'est plus en CDI :

« J'ai démissionné — dit-il — et aujourd'hui je me sens beaucoup mieux, je me sens comme libéré d'un grand poids ! »

Il explique que les derniers mois, plus rien n'allait. Il n'avait plus envie d'aller au travail et même il vomissait chaque matin avant de partir ; sans compter les crises de larmes incompréhensibles dans le lit avant de se lever qui inquiétaient tellement sa femme, d'autant qu'il ne pouvait pas lui-même l'expliquer en dehors du fait « qu'il en avait marre ».

Il a consulté son médecin traitant qui lui a prescrit des anxiolytiques puis des antidépresseurs légers. Le diagnostic posé était : dépression par surmenage. Mais ça n'allait pas mieux. Au travail, ça n'avancait pas, il devenait agressif avec tout le monde et le responsable de l'entreprise était toujours sur son dos en lui disant qu'il n'allait pas assez vite.

Jean-Jacques a fini par « craquer » et a donné sa démission. Il s'est senti tout à coup soulagé mais il estime que partir dans de telles conditions après huit ans dans une entreprise est un échec dont il pense être responsable et qui lui donne un sentiment de culpabilité. *« Je n'ai pas été à la hauteur, je n'ai pas su faire face. Mes compétences étaient sans doute insuffisantes pour suivre l'évolution et assumer des responsabilités de chef d'équipe. Quelque part, j'ai perdu confiance en moi. »*

Le médecin du travail, percevant la gravité de ce qui venait de lui être confié, voulut en savoir plus sur l'activité de travail de Jean-Jacques avant sa démission.

Tout de suite, la question des **moyens** disponibles pour faire le travail prescrit est venue au premier plan : il s'agissait de travaux de rénovation dans des appartements parfois occupés par les locataires, parfois vides. Les délais étaient calculés pour des appartements vides. Or, dans les appartements occupés, il fallait déplacer les meubles. Il manquait également du matériel pour effectuer le travail.

Jean-Jacques explique que son responsable des travaux ne connaissait pas vraiment le travail de plombier-chauffagiste : *« C'est un commercial qui voit des clients et qui décroche des chantiers, mais n'ayant jamais travaillé lui-même comme ouvrier sur le terrain, il ne se rend pas compte qu'avec les*

délais qu'il accepte, le travail ne sera possible qu'à si tout se passe bien, sans incident. Au moindre problème, c'est la catastrophe car il n'y a aucune marge de manœuvre... »

De son côté, le conducteur de travaux dit qu'il fait ce qu'il peut pour avoir du travail pour les gars. Ce qui compte, c'est de décrocher les chantiers, après il faut se débrouiller. Si les gars n'y arrivent pas, c'est qu'ils n'y mettent pas de la bonne volonté. Avec les difficultés économiques du marché du bâtiment en ce moment, il ne faut pas faire le difficile, il faut foncer, c'est tout... C'est ce qu'il a répondu à Jean-Jacques qui lui demandait des moyens supplémentaires.

N'ayant pu être entendu dans sa demande, Jean-Jacques a essayé de faire face, malgré le manque de moyens. « Il a pris sur lui » comme il dit, il a forcé, fatigué, il a pris des risques et un des compagnons a « attrapé un tour de rein » (des lombalgies) en manutentionnant des radiateurs.

Jean-Jacques se sent un peu plus coupable chaque jour. Pour remplacer le compagnon en arrêt de travail, le conducteur de travaux embauche un intérimaire. Rien n'est changé quant aux délais, il faudra livrer en temps et en heure l'ensemble du bâtiment. Jean-Jacques doit lui expliquer le chantier et surveiller ce qu'il fait car il ne le connaît pas. Il ne peut pas lui faire confiance d'emblée sans savoir ce qu'il est capable de faire. Avec un nouveau ce n'est pas possible, il faut s'observer, ça prend du temps.

Bref, les choses ne font qu'empirer. Le sommeil s'en ressent. Jean-Jacques commence à se réveiller la nuit et déjà sa tête retourne au travail. Il ne se rendort qu'au petit matin, au moment où il faut se lever. Il n'a plus le plaisir de penser à la journée de travail qu'il a devant lui. Il essaie de ne pas penser ; mais c'est plus fort que lui. Ça le tient là, au creux de l'estomac. Il faut pourtant bien manger le matin, pour tenir le coup jusqu'à midi. Mais rien à faire, ça ne passe pas.

Le médecin qu'il a fini par consulter, sur l'insistance de sa femme, lui a prescrit des traitements pour dormir, pour les nerfs... Rien n'y a fait. Les vomissements le matin, c'était insupportable... On connaît la suite.

Ce qui peut être dégagé à partir de cette histoire singulière, c'est qu'une difficulté dans le travail, due à un problème d'organisation du travail, n'ayant pu être solutionné au niveau du travail, a débouché sur une pathologie au niveau individuel. Dans le cas précis, l'issue s'est faite du côté de la maladie psychique mais d'autres observations montrent que cette issue peut se faire au travers du corps. Les nombreux accidents du travail dans le BTP n'y sont pas étrangers.

Jean-Jacques a décompensé sur un trait particulier de sa personnalité. On peut penser qu'il sera susceptible de rechuter mais s'il se retrouve à nouveau face à un manque de moyens dans son travail, il sera capable de se mobiliser, de demander l'aide du médecin du travail par exemple, pour faire évoluer l'organisation du travail dans l'entreprise plutôt que de se replier sur lui-même et de baisser les bras.

LA SOLITUDE

L'observation suivante : un cas de suicide sur le lieu de travail nous paraît révélatrice de l'effet destructeur de la perte progressive de compétences professionnelles entérinée par l'organisation du travail.

Il s'agit d'une entreprise française publique de service employant plus de 100 000 personnes sur le plan national. Cette entreprise a connu de grands changements organisationnels privilégiant les services commerciaux aux dépens des services techniques qui étaient jusque là considérés comme l'élite de l'entreprise.

M. D... est entré à l'âge de 22 ans dans cette entreprise comme technicien. Jusqu'à l'âge de 45 ans environ, il fait son travail sans difficulté apparente, il est considéré comme un « bon technicien », consciencieux et bien intégré dans son équipe de travail. Au moment où surviennent des changements technologiques, où l'on passe d'un travail à forte composante manuelle à un travail de plus en plus informatisé, M. D... commence à éprouver des difficultés croissantes à effectuer son travail de technicien. À sa demande et avec l'appui du médecin du travail, il change de poste et on l'affecte dans un service de logistique où les tâches sont plus variées et demandent moins de prise d'initiative.

M. D... exprime ainsi sa demande par écrit : « ..., j'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance un changement de poste dans un service paratechnique afin d'assumer plus efficacement mon activité sur un poste de travail même de niveau inférieur, compatible avec mon état de santé affecté par le stress permanent que m'inflige le sentiment d'incompétence que je ressens et qui domine et détruit mes aptitudes à prendre des initiatives qui s'imposent en toutes circonstances. »

Ce changement a d'abord été suivi d'une amélioration de l'état psychique de M. D... pendant environ une année. Les difficultés professionnelles sont réapparues ensuite : M. D... ne peut pratiquement plus travailler seul, il lui est presque impossible de prendre des initiatives. Il éprouve un sentiment de dévalorisation et d'échec permanent. Cette situation va ensuite se dégrader progressivement et irréversiblement pendant environ deux ans pour aboutir à une incapacité professionnelle majeure provoquant l'agacement de ses collègues qui malgré tout ont continué à le soutenir.

À l'âge de 50 ans, M. D... est un homme sensible et cultivé au caractère anxieux et introverti. Il est divorcé et vit seul depuis le départ de ses trois enfants vers des régions éloignées. La mère de ses enfants est décédée depuis quelques

années. Sa vie affective a été difficile ; il a toujours eu des difficultés à entrer en contact avec les autres et a toujours montré une forte tendance à l'autodévalorisation.

Ces dernières années, il a été suivi de manière assez irrégulière par son médecin traitant et par un psychiatre. Un traitement a été institué pour « syndrome dépressif et troubles de l'humeur », mais M. D... remet régulièrement en cause la nécessité d'un suivi et d'un traitement.

Durant les congés pascals, en milieu de semaine, M. D... se suicide sur son lieu de travail, après avoir reçu ses instructions pour la journée : il devait se rendre seul sur un site éloigné pour guider une entreprise de chauffage. Il travaillait habituellement en binôme. Prétextant un oubli de matériel, il s'est rendu dans son atelier et s'est pendu. C'est son collègue de travail le plus proche qui l'a découvert peu de temps après.

Le suicide sur les lieux de travail n'est pas sans signification. La confrontation à la solitude ce jour-là est également un élément troublant même si des facteurs importants de déséquilibre psychique existent sur un plan personnel.

Cette question est souvent traitée sur le mode de l'imputabilité de la conduite suicidaire à la survenue d'événements traumatisants dans la vie privée ou le travail. Dans le climat de culpabilité qui accompagne ces drames, chacun, suivant ses convictions, sa position sociale dans l'entreprise privilégie une des hypothèses. Une autre voie consiste à considérer que vie privée et travail sont intimement liés et qu'ils sont toujours à l'origine de la crise identitaire qui conduit à une décompensation psychopathologique.

M. D... avait demandé sa nouvelle affectation par rapport à une difficulté qui lui semblait insurmontable. On peut considérer qu'il était le mieux placé pour savoir ce qui pourrait lui convenir mais ce choix l'a finalement conforté dans son sentiment d'auto-dévalorisation et de perte de compétences, perte de compétence entérinée par l'organisation du travail. Le rôle du médecin du travail n'est-il pas d'être particulièrement vigilant pour éviter de conforter une dévalorisation, sous prétexte de soulagement et d'intervenir pour donner acte du travail effectué par le sujet et l'aider à trouver une issue à ses compétences.

Dans ce contexte, les rôles respectifs des psychiatres et des médecins du travail nous semblent complémentaires : les psychiatres dans le domaine du soin et de l'éclairage du côté de la structure de personnalité et les médecins du travail du côté de la mise en lumière des effets de résonance entre traits de personnalité et organisation du travail.

Chantal Bertin, Jean-Yves Dubré