

# LA SOUFFRANCE EN RAPPORT AVEC LA VIOLENCE DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL DANS L'ENTREPRISE MODERNE

## SA PRÉVENTION PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL EN SERVICE AUTONOME

« Souffrance au travail » fait plutôt référence, dans les médias, à la souffrance psychique. Cela tend à occulter en partie la recrudescence des atteintes physiques à la santé que démontrent les indicateurs tels que l'augmentation des accidents du travail et des maladies professionnelles (malgré leurs déclarations entravées par divers procédés). Ainsi, les maladies engendrées par des gestes répétitifs effectués sous contrainte de temps (TMS) sont plus nombreuses. Toutefois des études récentes de l'INRS mettent en évidence que, à contrainte physique égale, les TMS sont plus nombreux lorsque le vécu des salariés est plus péjoratif au regard de l'organisation du travail.

Une autre remarque liminaire porte sur l'ancienneté de la souffrance psychique au travail. Par exemple, on connaît depuis longtemps l'influence négative du travail posté dans ce domaine. Les postes à haute responsabilité, à forte charge émotionnelle (travail social ou soignant) ont des conséquences sur la santé psychique de ceux qui les exercent. Le *burn out* le *karoshi* ont été décrits au temps des « trente glorieuses ».

Ce qui rend particulier le phénomène actuel, c'est :

- L'incidence importante de la souffrance psychique au travail parmi les salariés.
- Ses rapports à l'organisation du travail.

Les deux formes que peut revêtir la souffrance : les atteintes à la santé ou/et les conduites défensives se partagent la grande majorité de la population au travail. Elles sont en lien avec des formes particulières d'organisation du travail. Elles en sont soit la conséquence involontaire, soit l'effet secondaire prévisible de méthodes agressives pour la santé psychique. Cette dernière remarque pose, au passage, la question de la responsabilité des concepteurs, des promoteurs et des utilisateurs de ces techniques.

### FONCTIONNEMENT DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET SOUFFRANCE

Les causes de cette souffrance ne peuvent être approchées sans une analyse du vécu des systèmes d'organisation mis en place. C'est seulement, alors, qu'ils peuvent être décrits rationnellement du centre à la périphérie, des mécanismes de

l'organisation du travail (OT) au vécu des salariés, que cela est possible.

S'y oppose le caractère souvent occulte des stratégies de l'OT. L'obscurité sur les méthodes, la dissimulation des objectifs, l'occultation des erreurs ou des conséquences néfastes y compris celles sur la santé ne sont pas toujours fortuites. Elles constituent parfois une caractéristique fondamentale de son fonctionnement. L'organisation du travail « moderne » efface soigneusement ses traces. Dans une société qui se prétend sans Histoire, l'organisation du travail est sans mémoire. Qui s'intéresse aux conséquences pour la santé de l'OT va donc devoir déjà démêler cet écheveau.

Au sommet de la pyramide la nécessité d'un rendement spéculatif optimal obtenu par une mise en concurrence. Cela implique une productivité maximale pour un coût minimal. Cela est permis par une technique de conduite d'entreprise communément appelée « management ». Cette technique a pour objectif la mise en concurrence individuelle de chaque salarié pour intensifier la production dans un contexte de réduction des moyens mis à disposition. Les moyens que se donne le management sont très divers mais répondent à des objectifs précis :

- En tout premier lieu est recherchée l'intensification du travail pour accroître le rendement, c'est-à-dire l'augmentation des cadences ou des charges instantanées. Elle est souvent générée par des diminutions d'effectif mais se retrouve aussi dans le cadre de lettres de mission et d'objectif « négociés » dans un contexte défavorable au salarié (menace sur l'emploi par exemple) qui entérinent des augmentations de rendement. Outre la fatigue de toute nature, cette intensification se traduit par un travail « dans l'urgence », une impression de ne pas avoir « fini sa journée », parfois même par un sentiment d'incompétence. Reposant sur une « culture de résultat » elle s'accompagne d'une pénurie de moyens ce qui favorise les dérives occultes, les contournements des procédures protégeant la santé sous la responsabilité apparente de chaque opérateur, autre facteur de culpabilité.
- L'individualisation des salariés est un objectif vital pour l'organisation du travail puisqu'elle conditionne le contrôle sur le travail effectué par chacun et permet une

mise en concurrence entre eux. Ce qui s'oppose à cette stratégie, les collectifs spontanés par exemple mais aussi l'action syndicale, doit disparaître. Les techniques de management qui y concourent sont très diverses. Parmi elles :

- ⇒ L'évaluation individuelle annuelle renforcée par des critères d'évaluation subjectifs (« savoir être » par exemple).
- ⇒ Les démarches qualité qui permettent aussi de corriger les défauts de qualité induits par l'intensification(1).
- ⇒ Les modifications incessantes des structures que constituent les redécoupages des services, les changements de poste ou de lieu de travail qui entravent tout regroupement sur des pratiques communes.
- ⇒ La sous-traitance qui fait écran dans la maîtrise par le salarié de la totalité du process et qui entraîne des pertes de savoir-faire.
- ⇒ Les techniques de conduite de groupe qui ont pour objectif de mettre des coins entre les salariés et dont relèvent certaines pratiques de harcèlement (« stratégie du bouc émissaire » par exemple) et des discriminations envers les plus actifs collectivement (les syndicalistes par exemple). Celles également qui ont pour objet de composer des groupes de travail éphémères et contrôlables (management par projet).

➤ Une **sélection par « l'employabilité »** est la troisième pratique de management. Les salariés les moins productifs ou efficaces sont mis à l'écart (cf. le système de notation mis en place chez IBM). D'où une discrimination très fréquente par l'âge, la maladie ou le handicap.

➤ Les caractéristiques du management méritent également d'être croisées avec des **situations professionnelles particulières**. La question du genre, la situation des salariés effectuant des travaux dangereux ou travaillant en interface avec la clientèle, par exemple, sont influencées par le traitement que l'organisation du travail leur fait subir. Dans ce contexte la situation d'encadrement est particulièrement délicate et les contradictions traduites en injonction paradoxale peuvent avoir des conséquences graves sur la santé de cette catégorie de salariés.

Le sentiment d'instabilité et d'insécurité sociale qui aurait engendré autrefois des conflits collectifs est intériorisé par chaque salarié et génère, chez lui, le doute sur sa valeur professionnelle voire personnelle. L'isolement, la perturbation des rapports humains favorisent le report des contradictions du système au niveau de chaque salarié. S'installe d'une défiance généralisée de tous envers tous. Les mécanismes de la reconnaissance et sa rétribution sont compromis du fait des entraves à la coopération entre salariés et des défauts de justice et de justice dans le jugement de l'encadrement sur le travail effectué.

● ● ● ● ● ● ● ●

1 - « *Un des dangers contre lesquels il faut mettre en garde, lorsque les salaires d'un homme ou d'une femme ne dépendent que de la quantité d'ouvrage fait, est que cet effort pour augmenter la quantité ne nuise à la qualité (...)* La première chose est donc de rendre impossible tout relâchement sur la qualité sans qu'on s'en aperçut immédiatement » F. W. TAYLOR, Principes d'organisation du travail, Dounod, 1927

## LES MANIFESTATIONS DE LA SOUFFRANCE

**L'** éventail des observations en matière de souffrance psychique au travail est très vaste : du « mal être » au suicide, de la fuite à la résistance, de la conscience à la conduite défensive, de l'acceptation à la colère, de la passivité à la violence.

Les manifestations peuvent être **banales**, ce sont les plus nombreuses : fatigue, tristesse, désenchantement, dénigrement de soi même, pessimisme, absence de projet de vie, réveils nocturnes (très significatif). Certaines se présentent sous une **forme paradoxale** : confiance inébranlable dans l'organisation, credo exagéré, discours défensif convenu. D'autres sont à la **frontière de la pathologie** : comportements ou raisonnement illogiques ou obscurs pour le sujet, compulsions, thèmes obsessionnels. D'autres enfin sont **pathologiques** : anxiété, angoisse, dépression, voire délire.

Certaines manifestations plus spécifiques témoignent de la distension du **lien social, d'un affaiblissement du sens moral et de véritables troubles de la personnalité**. Ce sont les plus inquiétants pour le médecin au regard des conséquences individuelles et collectives qu'elles peuvent entraîner. **Elles constituent de véritables urgences en médecine du travail car elles nécessitent une intervention sans délai**. Le risque est ici celui du passage à l'acte auto ou hétéro agressif.

Le signe d'alerte est représenté par les dissensions, voire les conflits entre salariés du même groupe de travail. Soit entre deux salariés, soit entre un salarié et un groupe de ses collègues, cela va du dénigrement, du jugement péjoratif, à la violence verbale.

Cette situation fait le lit de la maltraitance et du harcèlement moral, très rarement pervers, qu'il faut considérer soit comme une conséquence involontaire de l'OT soit, dans quelques cas, comme une technique spécifique.

L'organisation dresse les salariés les uns contre les autres et les affranchit objectivement de toute référence sociale et morale ce qui les laisse passifs voire complices de la maltraitance.

Les conditions de survenue du passage à l'acte sont réunies : violence physique entre salariés ou l'encadrement, suicide sont à craindre.

## L'ATTITUDE DES ENTREPRISES CONFRONTÉES À LA SOUFFRANCE DES SALARIÉS : DE LA NÉGATION AU « DÉVELOPPEMENT DURABLE »

**U**ne remarque s'impose sur les conséquences sociales de la souffrance au travail. En focalisant la question de la souffrance sur le harcèlement moral qui demeure inadmissible et que le législateur condamne à juste titre, le risque est que l'arbre du harcèlement moral cache la forêt des souffrances quotidiennes. Toutefois, on remarquera au passage que la modification récente de la loi de modernisation sociale concernant le harcèlement, par la nouvelle législation, qui impose dorénavant à la victime de fournir la preuve du harcèle-

ment, n'est ni une mesure allant dans le sens de la santé, ni une mesure de justice. Du point de vue de la santé, les victimes troublées, voire déstructurées, par le harcèlement n'ont souvent, de ce fait, plus les moyens de la rationalité qu'impose la construction d'une preuve et le risque est celui d'une impossibilité d'issue et l'enfermement dans le passage à l'acte. Du point de vue de la justice, c'est méconnaître le rapport foncièrement inégalitaire entre l'employeur et le salarié isolé du fait du pouvoir régalién du premier sur le second. Cette inégalité engendre une dissymétrie sur le plan des moyens aptes à produire une preuve ce qui favorise toujours l'employeur. Les violences quotidiennes sont un facteur sous-estimé de perturbation des rapports sociaux. Or, une société bâtie sur l'instabilité sociale engendre inmanquablement la violence et on peut s'étonner à ce sujet de la superficialité des débats sur l'insécurité qui n'évoquent que l'effet au détriment des causes auxquelles participe la violence faite aux salariés dans les entreprises modernes.

Toutefois ni l'attitude des dirigeants d'entreprises, ni les solutions proposées pour traiter ce problème ne sont homogènes. Pour les petites (voire très petites) et moyennes entreprises, sauf exception, sous la pression du marché, la réussite repose sur un engagement maximal de la main d'œuvre ce qui peut parfois conduire à négliger la santé d'autant que les mesures de prévention engendrent des coûts supplémentaires. Dans ce contexte et au regard de la labilité de ces structures, l'invisibilité des atteintes à la santé en lien avec l'organisation du travail est, au sens propre, vitale.

Pour les grandes et très grandes entreprises se pose une question « d'image ». Considérant le poids que prennent dans l'imaginaire social les questions de santé et d'environnement, leurs dirigeants s'efforcent de présenter une façade avantageuse de ces points de vue. Donner une image flatteuse de la manière dont l'entreprise considère la santé de ses salariés voire de ceux de ses sous-traitants constitue un enjeu stratégique de communication.

La question de la préservation de la santé au travail devient pour ses entreprises celle du contrôle de l'expression sur cette question sensible. Ainsi on assiste à un triple mouvement :

- Affichage de principes « éthiques » dans ce domaine(2).
- Définition de politique de santé et déclinaisons en directives d'action par les dirigeants.
- Organisation de la communication en matière de santé au travail.

Le système mis en place pour atteindre ces objectifs fait appel à un secteur normatif de « gestion des risques » et à des experts médicaux soit regroupés dans des structures d'expertise interne soit recrutés en tant que de besoin.

La médecine du travail est à la fois techniquement appréciée



2- Par exemple : 3<sup>ème</sup> principe des 21 principes directeurs du développement durable d'une grande entreprise (août 2001) : « *Faire du respect de la personne humaine un des fondements de notre action : améliorer en continu les conditions de sécurité et de santé de nos salariés et des salariés de nos prestataires de service ; fonder les comportements de l'ensemble du groupe sur des principes éthiques.* »

et socialement redoutée parfois même objet de dénigrement ou de détestation de la part de certains dirigeants d'entreprise travaillés par des stratégies défensives. En effet techniquement si les pratiques des médecins du travail le permettent, c'est-à-dire si elles recueillent la confiance des salariés, ce sont les seules à mettre en visibilité les rapports entre le travail et la santé et elles apportent donc des renseignements sur la réalité du terrain. Le maintien de la confiance passe toutefois par le respect des principes professionnels dont celui de la mise en visibilité sans exclusive pour toute la communauté de travail, ce qui est parfois considéré comme insupportable par les dirigeants.

D'où la tentative actuelle de recomposition du système de prévention des risques professionnels en le détournant vers la gestion des risques pour s'assurer l'exclusivité du constat. C'est dans ce contexte très défavorable que les médecins du travail des grandes entreprises vont devoir identifier les causes de la souffrance au travail et veiller afin de la dépister et enfin alerter la communauté de travail.

## LE CONTEXTE

L'expérience qui est relatée ici est celle d'un médecin du travail d'un établissement de la branche services d'une grande entreprise. L'activité des salariés comporte pour certains la relation permanente ou quasi permanente avec la clientèle.

De plus, l'établissement est concerné par les profonds changements de nature de l'entreprise qui impliquent tout à la fois :

- les principes qui servaient de socle à l'entreprise,
- les caractéristiques de sa raison sociale,
- son découpage administratif,
- ses modes de gestion,
- le statut de son personnel,
- la variabilité du contenu des postes de travail,
- l'implantation géographique des structures.

Dans ce contexte d'extrême variabilité et de transformation, vécue comme imposée par une majorité du personnel, l'impact de l'organisation du travail sur la santé devient prépondérant.

Le caractère positif ou négatif de l'organisation du travail dans ces circonstances dépend de la conjoncture et des moyens mis en œuvre par l'organisateur du travail.

Il est essentiel de préciser que la prévention médicale qui est présentée ici n'implique pas seulement le médecin du travail mais l'ensemble de l'équipe médicale. En particulier, l'identification a priori des risques fait l'objet d'une confrontation des observations de tous les membres de l'équipe médicale. Médecin et infirmières sont en charge du repérage des altérations de la santé et sont tous et toutes partie prenante à la veille sanitaire dans ce domaine. Il en découle par exemple que les infirmières du travail sont habilitées sur instruction et sous la responsabilité du médecin du travail, à intervenir, en son absence, pour l'arbitrage, le soutien individuel et collectif ainsi que pour les orientations vers le secteur de soin lorsque survient une urgence.

Il apparaît, en effet aussi, difficile que le médecin puisse conserver à tout moment une sérénité et une objectivité opératoire. Confronter son point de vue à celui d'autres professionnels, au contact de ces situations, parfois très déstabilisantes, est non seulement un gage de qualité de l'intervention mais aussi de prophylaxie mentale. Il faut évoquer ici que le corps professionnel des médecins du travail de l'entreprise a malheureusement été sujet à la survenue de plusieurs suicides restés inexpliqués. L'isolement professionnel n'est donc pas à recommander. Il serait souhaitable que soient réunis des groupes d'échanges sur les pratiques de façon plus systématique.

Plus généralement, l'action de prévention repose ici sur la triade : **identification des facteurs de risque – veille sanitaire – alerte sanitaire de risque psychosocial.**

## IDENTIFICATION A PRIORI DES FACTEURS DE RISQUE

**I**l s'agit d'une phase cruciale car il s'agit non seulement de repérer les facteurs de risque présents et potentiels générés par l'OT mais de profiter de cette phase pour familiariser la communauté de travail avec ce thème et ses aspects les plus subjectifs sans heurter les défenses des différents acteurs.

En effet, la prévention par le médecin du travail des altérations de la santé par l'OT ne diffère pas dans ce domaine de la démarche générale de prévention des autres facteurs de risque. Qui veut préserver la santé des salariés des conséquences de tout cela va devoir mettre au jour ce qui reste dans l'ombre, montrer ce qui est caché, dire ce qui est tu.

En médecine du travail, c'est le dévoilement de ce qui, en matière de santé au travail, est ignoré ou caché qui va permettre au médecin de dégager un espace de débat dans la communauté de travail sur ces questions. La caractéristique de cette identification est qu'elle doit être permanente du fait du caractère protéiforme des caractéristiques de l'organisation du travail et de ses variations infinies.

En amont du risque il est donc indispensable de familiariser la communauté de travail avec la notion de risque pour la santé des organisations de travail. Cela doit être suivi par un examen de chaque caractéristique de l'organisation de travail pour en déterminer les facteurs de risque pour la santé à priori en descendant le plus intimement possible dans la description.

Il faut dans ce domaine dire et laisser trace, explorer les contradictions (moyens versus objectifs par exemple) et les mettre en débat. Témoigner des difficultés de chaque groupe professionnel sans exclusive (exécution et encadrement). Favoriser le travail d'éclaircissement des questions par la représentation du personnel en particulier en CHSCT.

**Lorsque les facteurs de risque deviennent actifs,** il convient de les signaler à la communauté de travail explorer leur genèse et leurs liens à la santé, notamment dès lors qu'ils relèvent de :

- ce qui restreint les marges de manœuvre personnel-

les en matière de santé ;

- ce qui s'oppose à la coopération avec les autres salariés ;
- ce qui constitue un déni de la réalité ;
- ce qui vise à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles du travail du salarié et de nature à porter atteinte à ses droits et à sa dignité(3).

Plus concrètement il faudra tenter d'identifier les facteurs précis du risque :

- Les facteurs d'intensification du travail c'est-à-dire d'augmentation des cadences ou des charges instantanées.
  - Les facteurs d'isolement qui sont souvent la conséquence de l'impossibilité de construire des références professionnelles collectives, soit du fait d'une individualisation à laquelle peuvent concourir l'évaluation individuelle, les changements répétés de tout ordre, l'organisation par projet; soit par l'absence de critères techniques validés entre professionnels par exemple du fait d'une sous-traitance de certaines tâches.
- Ce sont les plus préoccupants pour la santé car l'isolement est en partie à l'origine de la disparition des régulations sociales informelles qui préviennent déviance et passage à l'acte.
- Les facteurs d'exclusion, par la maladie, le handicap, l'âge, le sexe.

Dans l'expérience relatée, le médecin du travail bénéficie de deux enquêtes de psychodynamique du travail effectuées il y a dix ans mais qui, du fait de la pérennité des salariés, perméabilisent encore la compréhension par le personnel des concepts utilisés dans ce domaine.

Ce contexte favorable est potentialisé par l'exposition opiniâtre des constats dans ce domaine par le médecin du travail lors des occasions formelles que sont les interventions en CHSCT et la rédaction du rapport annuel. Les prétextes informels tels que l'aménagement des postes de travail, les interventions auprès de l'encadrement ou de la représentation du personnel, les visites de locaux ou de chantiers sont autant d'occasions d'évoquer ces questions.

Elles sont également systématiquement l'objet d'échange lors des visites médicales.

En effet lors de la consultation, le rôle du médecin est d'écouter le sujet et de progresser avec lui vers une compréhension de la situation qui tienne compte des conséquences de l'organisation du travail. Mais cette phase permet aussi d'envisager dans cet esprit les facteurs de risque de l'OT. Cela permet à la fois de les confirmer et aussi de donner acte des difficultés au sujet et de le déculpabiliser en relativisant l'influence de sa compétence personnelle dans d'éventuels échecs.

Le médecin du travail a choisi ici de formaliser cette phase d'identification par la fiche d'établissement qui comporte depuis 2001 une section spécifique concernant les facteurs de risque en lien avec l'organisation du travail qui regroupe et amplifie les notions relevant de ce domaine qui étaient dis-

● ● ● ● ● ● ● ●

3- Définition légale du harcèlement moral professionnel.

persées dans l'exposition des facteurs de risque d'autre nature.

## LA VEILLE SANITAIRE

Elle vise à repérer :

- **L'acutisation des facteurs de risque** sous l'influence de modifications de l'OT (départs en retraite non remplacés, modification de processus commerciaux ou de gestion, mutualisations de moyens par exemple, mise en place de nouveaux modes de gestion du personnel...) d'où l'importance d'un réseau de renseignement informel de personnes ressources fonctionnant sur la confiance mutuelle.
- **La déstabilisation des groupes** : survenue de conflits entre membres de la même équipe, attitude d'une partie du groupe contre une personne « repoussoir » qui peut être l'encadrement, augmentation des agressions de la clientèle, augmentation des accidents du travail ou de la route.
- **Les personnes dont la santé s'altère du fait du travail**. Une veille particulière est assurée pour les sujets isolés ou fragilisés repérés par le service médical ou parfois leurs collègues voire leur encadrement.

Cela implique tout d'abord d'anticiper sur la survenue des changements. De recueillir les rumeurs ou les faits à ce sujet et de mettre en observation les groupes de travail qui en seront ou en sont l'objet.

Les sources disponibles pour repérer tous ces signes sont de plusieurs ordres :

- l'expression des salariés lors des consultations médicales,
- les échanges lors des visites de lieux de travail,
- les discussions informelles,
- les débats en CHSCT,
- les rencontres avec l'encadrement.

Une politique de convocation « prétexte » a été mise en place par le service médical pour tenter de rencontrer en priorité les membres des groupes sur lesquels porte l'acutisation des facteurs de risque ou ceux qui sont dans une dynamique de conflit interne.

Les consultations ont donc une double finalité confirmer les facteurs de risque et les caractéristiques de leur retentissement mais aussi **mettre en sécurité les sujets**.

- Soit en ayant une action de mise en visibilité réciproque et de déculpabilisation. Eventuellement même, ce travail de déculpabilisation est nécessaire également pour les sujets qui se désengagent. Si le vécu douloureux naît de relations perturbées entre salariés, il est indispensable de mettre en discussion l'influence de l'OT dans ce conflit pour le désamorcer par une compréhension mutuelle des mécanismes en cause. Si le salarié évoque une difficulté dans la relation avec l'encadrement voire ce qu'il considère comme une maltraitance, avec son accord, et dans le respect du secret médical le médecin peut interve-

nir auprès de l'encadrement pour prêcher la modération et la recherche de solutions garantissant la santé du sujet. Toutefois ces interventions doivent respecter, autant que faire se peut, les défenses spécifiques de l'encadrant.

➤ Soit en fonction de l'intensité du retentissement et du caractère aigu de la pathologie la mise en sécurité hors du milieu de travail devenu pathogène en liaison avec les médecins traitants. **Le traitement des urgences** est une obligation incontournable. L'urgence survient dans un contexte d'échec de la prévention (signalement trop tardif, dégradation rapide de la situation, impact personnel grave, volonté de dégradation par l'organisateur du travail). Le principe qui doit prévaloir est celui de mise en sécurité de la victime. La prise en charge doit être immédiate. Elle est d'abord médicale :

- ≡ En tout premier lieu donner acte au sujet, victime de ce syndrome post-traumatique, de sa souffrance.
- ≡ Puis faire le diagnostic des causes.
- ≡ Enfin dégager des solutions pour le sujet à court, moyen et long terme. En particulier, le mettre à l'abri.
- ≡ Cette phase thérapeutique est accessible à tout membre de l'équipe médicale soudée autour de l'objectif minimal « ni suicide, ni violence » ayant absolue priorité sur toute autre activité.

Deux cas particuliers d'urgence sont, dans le contexte décrit, individualisés : la maltraitance et les agressions de la clientèle.

### LES SIGNES DE MALTRAITANCE ET LEURS CONSÉQUENCES

Ils sont parfois l'aboutissement spectaculaire d'autres facteurs de risque et révélés souvent à l'occasion de crises aiguës. Ils témoignent d'un climat dégradé. Ils traduisent aussi parfois les incohérences de l'organisation du travail qui peuvent dresser les salariés et leur encadrement les uns contre les autres.

La prise en charge se fait dans un cadre réglementaire rendant possibles :

- le recours à des avis spécialisés (articles R.241-51-1 et 241-52 du Code du travail),
- la mutation interne à l'entreprise (L.241-10-1) ou l'inaptitude temporaire,
- la mise en cause de la responsabilité de l'employeur.

Après examen de la victime et mise en sécurité, les premières interventions ont pour finalité :

- d'établir les faits à l'origine de la situation de vécu d'une maltraitance par la victime ;
- de faire prendre conscience à la ou aux personnes impliquées dans la survenue d'un vécu de maltraitance, de l'existence d'un malentendu ou d'une conduite de leur part à l'origine de ce vécu ;
- d'obtenir la dissipation du malentendu ou la modification du comportement de ces personnes.

Il convient en tout premier lieu de les rencontrer afin de recueillir leur témoignage et rechercher une solution. En cas d'échec (ce qui qualifie la situation de harcèlement) et en fonction de son diagnostic de la situation, le médecin peut em-

ployer les moyens suivants : appel aux niveaux d'encadrement supérieur, intervention auprès de la représentation du personnel, intervention auprès du CHSCT, intervention auprès de l'Inspection du travail.

Il lui est possible de recourir à tout moment à l'aide de spécialistes et du médecin inspecteur du travail. En particulier une prise en charge pluridisciplinaire s'impose lorsque la situation de maltraitance se développe dans un contexte de cas multiples générés par une organisation du travail traumatisante.

## L'AGRESSION PAR LA CLIENTÈLE

Elle révèle en général un dysfonctionnement de l'organisation du travail. L'augmentation de fréquence des agressions verbales lors des contacts physiques ou téléphoniques avec la clientèle est révélatrice en général de pénurie de moyens techniques ou commerciaux, voire de stratégies commerciales inadaptées en particulier à la nature de la clientèle.

Dans ce contexte la charge « émotionnelle » de ces situations devient souvent insoutenable.

L'urgence est en général générée par la nature de l'agression, celle du retentissement, l'implication de conduites inappropriées de l'encadrement lors de l'agression ou après l'agression (refus de permettre le retrait du salarié agressé par exemple). Là encore l'intervention systématique à chaque signalement significatif de l'équipe médicale permet à la fois de repérer et d'agir sur les facteurs de risque et de mettre en sécurité la victime. La difficulté dans ce domaine est que l'organisateur du travail a tendance à mettre en avant l'incompétence supposée ou le comportement inadapté de la victime voire sa susceptibilité personnelle. Cela constitue une circonstance aggravante en culpabilisant la victime.

C'est pourquoi dans ce domaine le médecin du travail a proposé que soit créés des « **groupes de concertation sur les pratiques** » réunissant d'une part des salariés exécutants en situation d'interface avec la clientèle et dans d'autres groupes les encadrants, fonctionnant sous la supervision de psychodynamiciens du travail. Le médecin espère ainsi déclencher une dynamique d'analyse de l'OT par ses acteurs afin de potentialiser la veille sanitaire sur les facteurs de risques.

Dans le domaine de la veille sanitaire ce service a également décidé de participer au recueil national mis en place par les médecins du travail de cette entreprise. Sont ainsi distingués(4) :

- **Souffrance en rapport avec le travail** (« le travail, n'en parlons pas », « venir au travail à reculons » car vécu désagréable, « blues » du dimanche soir, sensation d'inconfort intellectuel, pesanteur, désintérêt, désenchantement, vécu négatif, véritable pénibilité, fébrilité, manifestations anxieuses, absentéisme, tentative d'échapper au travail, présentéisme, formes paradoxales d'hypermotivation, isolement ressenti, retrait social, doute

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

4- Les définitions ci-dessous sont celles que le médecin du travail auteur de l'article expose aux acteurs sociaux

sur soi même, sentiment d'incompétence, inhibition du fonctionnement habituel, colère, plaintes somatiques...).

- **Dépression notable en rapport avec le travail** (humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt et du plaisir dans toutes les activités professionnelles et non professionnelles, insomnie, fatigue intense, sentiment d'indignité ou de culpabilité excessive, Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, pensées récurrentes de la mort ou idées suicidaires récurrentes, suicide ou plan précis pour se suicider...).

- **Troubles du sommeil en rapport avec le travail** (insomnie d'endormissement ou de réveil entretenue par des thèmes professionnels...).

- **Démobilisation professionnelle** (le travail devient un gagne pain assumé sans aucun engagement personnel et réduit au minimum exigé et au respect des horaires).

- **Etats réactionnels aigus en rapport avec le travail** (état anxio-dépressif survenant en réaction immédiate à une agression par un ou des tiers, clients ou collègues, ou à un événement professionnel vécu comme une agression).

Ce recueil permettra à terme une intercomparaison synchrone et diachronique de ces altérations de la santé en lien avec l'organisation du travail.

**Les dépressions notables** (induisant traitement spécifique dont arrêt de travail) en rapport avec le travail donne lieu à rédaction et remise à la victime d'un certificat médical en vue d'une déclaration de maladie professionnelle au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles ses atteintes pouvant potentiellement se compliquer et entraîner des IPP supérieures à 25%. Le certificat médical décrit précisément la pathologie rencontrée (en particulier ses manifestations en milieu de travail) et les éléments pathogènes de l'organisation du travail étant à l'origine de la survenue de la pathologie. Cela s'accompagne en général d'aménagements de poste conséquents lors de la reprise de travail. Le certificat médical est systématiquement adressé au médecin inspecteur du travail (soit sous forme nominale, soit sous forme anonyme au choix du sujet) en vue d'extension des tableaux de MP.

## L'ALERTE DE LA COMMUNAUTÉ DE TRAVAIL SUR UN RISQUE PSYCHOSOCIAL

Après avoir repéré les facteurs de risque, diagnostiqué leurs effets sur la santé et traité les situations d'urgences le médecin du travail va devoir les mettre en visibilité dans l'espace public de l'établissement pour induire des débats à propos de la prévention de ces risques.

La formalisation va pouvoir ce faire à trois niveaux d'action.

Lors des CHSCT, le médecin du travail instruit dorénavant une **alerte sanitaire de risque psychosocial**(5) chaque fois

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

5- Cette notion est individualisée dans la circulaire DRT traitant du document unique

qu'il estime qu'un élément d'organisation du travail est susceptible d'engendrer des altérations de la santé psychique ou sociale des agents. Les symptômes peuvent être des éléments triviaux telle l'augmentation des accidents de la route en service, les agressions par les clients, des sanctions disciplinaires dans un groupe de travail, ou des données médicales tel le vécu des salariés recueillis lors des visites médicales, le nombre et la nature des aménagements de poste de travail demandés par le médecin, la survenue de maladies professionnelles telles celles du tableau 57 (TMS), et enfin les déclarations de dépression professionnelle dont le compte rendu n'est jamais nominal.

Ces symptômes se regroupent pour permettre de visualiser un ou plusieurs éléments de l'organisation du travail: la charge trop élevée, la vétusté ou l'inadaptation des véhicules, l'individualisation des objectifs, une méthode de management. Ces éléments sont alors l'objet de l'alerte sanitaire.

Une seconde formalisation permet de rouvrir les débats au CHSCT lors de présentation des avenants annuels à la fiche d'établissement qui reprennent ces alertes, au Comité d'établissement lors de la présentation du rapport annuel qui retrace dans les conclusions ces événements.

Il faut insister en conclusion sur l'extrême intérêt de cette pratique professionnelle sur le plan de l'élaboration des règles de métiers. Non seulement celles des médecins mais, dans ce contexte d'établissement de taille moyenne, de règles de métiers communes à l'équipe médicale. La prévention des risques pour la santé au travail engendrés par l'organisation du travail en service autonome permet à l'équipe médicale, dans le respect des responsabilités et de l'indépendance professionnelle de chacun, de construire un abord spécifique et original de cette prévention. Aucune autre intervention même théoriquement plus savante (mais toujours moins indépendante) ne peut se substituer à celle de l'équipe médicale du travail, à condition que la pérennité du regard lui soit assurée.

Une raison technique péremptoire appuie cette conclusion. S'agissant de phénomènes complexes et cachés aussi bien dans les secrets des organisations du travail que dans l'intimité des pensées personnelles des salariés, leur visibilité est entièrement déterminée par la confiance que les sujets témoignent à leur équipe médicale. Cette confiance ne repose pas entièrement sur l'indispensable indépendance et l'absolu respect du secret médical. Elle repose aussi sur la capacité du service médical à comprendre les points de vue qui s'exprime et sur sa capacité à les restituer avec justesse et justice.

*Alain Carré*

### Des médecins du travail prennent la parole



Les analyses de médecins du travail présentés dans ce livre donnent la mesure de l'ampleur des dégâts sur la santé des salariés provoqués par la précarisation des emplois, l'intensification du travail ou la violence des rapports sociaux dans les entreprises.

Les auteurs de ce livre invitent résolument à repenser le rôle de la médecine du travail. D'abord parce que ceux qui l'exercent sont de plus en plus instrumentalisés par les employeurs : incontestablement, une médecine d'« entreprise » subordonnant l'exercice médical aux objectifs économiques, au mépris des acquis de la Loi sur la médecine du travail de 1946, progresse de façon larvée. Ensuite parce que le médecin du travail ne peut plus seulement s'intéresser aux maladies organiques : son métier doit aussi appréhender la dimension psychodynamique de la santé des salariés et en situer les enjeux en matière de santé publique.

Dans cette perspective, les médecins du travail qui ont rédigé ce livre explorent les solutions qui permettraient de garantir concrètement l'indépendance des médecins du travail, notamment en retirant la gestion de la médecine du travail aux employeurs. Une responsabilité qui les conduit à débattre des conséquences éthiques, sociales et scientifiques de leurs pratiques.

*vente en librairie - 30 euros -*

*des exemplaires sont à disposition des membres du réseau pour le prix de 19 euros*