

# LA GUICHETIÈRE EST-ELLE DEVENUE FOLLE ?

**L'**histoire se déroule dans une grande entreprise de la fonction publique.

Ce jour là, le directeur était en grande discussion avec un cadre lorsqu'il entendit une voiture de pompiers, tout gyrophare dehors, s'arrêter devant son établissement. Jetant un regard distrait par la fenêtre il dit avec humour : « *J'espère que c'est pas chez moi que ça se passe !* » - et bien si, c'était « chez lui » : Mme H..., guichetière, était en train de faire une crise de nerfs à ce point impressionnante et incontrôlable (pleurs, hurlements, insultes, gesticulations menaçantes, jet de cendrier, tentatives de frapper le chef d'équipe...), que le dit chef d'équipe, aussi catastrophé que désespéré, n'avait trouvé d'autre solution que d'appeler les pompiers - qui allaient emmener Mme H... aux urgences.

Les faits étaient, pour l'encadrement, incompréhensibles : Mme H..., guichetière depuis trente ans, était une femme dynamique, appréciée des clients, compétente, et toujours bien notée. Or elle n'avait semble-t-il pas supporté des propos tout à fait banals, prononcés par son chef d'équipe dans le cadre d'un entretien individuel sur ses résultats. Cette façon de procéder était certes un peu nouvelle dans l'entreprise, mais elle était faite pour « aider » les guichetiers dans leur métier, pour les « professionnaliser ». Il n'y avait donc, selon la hiérarchie, vraiment pas de quoi s'émouvoir ... Pourtant, Mme H... avait explosé. Était-elle devenue folle ?

Pour les collègues de Mme H..., en revanche, cette crise était non seulement compréhensible, mais aussi parfaitement légitime, et beaucoup disaient se reconnaître en elle.

D'ailleurs l'« affaire » devait rapidement prendre de l'ampleur : dans la journée, le syndicat de Mme H..., suivi d'un autre, demandait une entrevue avec le directeur de l'établissement, mettant en cause des méthodes de management « inadmissibles ». Et dans les jours qui suivirent, une pétition départementale était lancée demandant à l'entreprise de « revoir ses méthodes de management » et de « prendre ses responsabilités ». Enfin un préavis de grève était déposé, et un CHSCT extraordinaire était réclamé.

Quelle place pour le médecin du travail dans toute cette agitation, alors que, comme on pouvait *a priori* le suspecter, venait de se dérouler une crise mettant en jeu la santé mentale d'un salarié du fait du travail ?

Le jour même j'étais informée de la crise de nerfs par un permanent du syndicat, qui mettait en cause avec virulence le chef d'établissement. Je lui suggérais de proposer à Mme H... de venir me rencontrer.

Le surlendemain, je trouvais Mme H... dans ma salle d'attente : elle était venue sans prévenir, et avait, en m'attendant, de nouveau émis des hurlements très impressionnants, que mon infirmière avait eu le plus grand mal à calmer. Elle avait, disait-elle, « la haine » ; elle était en arrêt de travail et son médecin lui avait prescrit des anxiolytiques. N'ayant guère, ce jour là, le temps de la recevoir dans de bonnes conditions, je lui proposais un rendez-vous quelques jours plus tard.

Entre-temps, un autre membre du syndicat me demandait mon avis sur la façon dont on pouvait aborder le problème en CHSCT. Ma réponse était alors de mettre en perspective un événement certes bruyant et paroxystique, mais pas nécessairement dramatique, dans un contexte de travail et un enchaînement de circonstances professionnelles qui méritaient sûrement autant analyse que la crise en elle-même – autrement dit ma question à moi n'était pas tant celle de la goutte d'eau qui avait fait déborder le vase, que de ce qui avait, auparavant, rempli le vase au point qu'un apparement « presque rien » le fasse déborder.

Je recevais donc Mme H... une dizaine de jours après l'événement.

Je connais Mme H... depuis trois ans, date de mon arrivée dans l'entreprise. Mme H... a 52 ans. C'est une femme énergique sans antécédent très notable (et en particulier sans antécédent psychiatrique), guichetière expérimentée qui aime beaucoup son métier et l'a toujours fait « avec plaisir ». Un an plus tôt, toutefois, elle m'avait déjà confié la dégradation des conditions de travail qu'elle observait, en lien avec les réductions d'effectifs au guichet.

Le jour de la consultation, la présentation de Mme H... est assez théâtrale : elle raconte les événements avec des sanglots dans la voix, pleure abondamment, décrit ses tentatives de frapper son chef d'équipe - et l'envie de revenir le frapper qui ne l'a pas quittée pendant près d'une semaine après les événements (« *Je voulais tout casser* »), insiste sur ses hurlements et sa perte de contrôle d'elle-même (« *J'étais comme une bête* »). Tout se passe comme si elle essayait de me convaincre de la violence de ce qu'elle avait vécu en le jouant devant moi pour me le donner à voir.

L'enchaînement des circonstances du jour de la crise est le suivant : une réunion le matin où le directeur tient des propos, qu'elle interprète comme des menaces, sur la nécessité de remplir certains documents lors des prises de rendez-vous pour les conseillers spécialisés. Puis cet entretien avec le chef d'équipe, où il lui propose de « faire des jeux » (de rôle), puis-

qu'elle ne vend pas suffisamment certains produits – c'est cette proposition qui l'a fait exploser. Elle s'est sentie submergée par l'indignation, infantilisée, humiliée. Elle est encore effrayée de la violence qu'elle a ressentie en elle, et honteuse de s'être ainsi donnée en spectacle – honteuse en particulier des injures qu'elle a prononcées.

J'essaie de sortir du psychodrame en la sollicitant du côté du travail : ce qu'elle fait, comment on lui demande de le faire et comment elle le fait, les difficultés du travail, etc.

Mme H... me dit alors avoir « beaucoup accumulé » au fil des semaines précédentes (elle exprime un vécu de pressions professionnelles, d'injustice, d'abus de pouvoir) – jusqu'à « craquer ». Elle évoque les évolutions de son travail, et en particulier, l'obligation, désormais, de « vendre ». Or, Mme H... a des « scrupules » vis-à-vis d'une clientèle qu'elle connaît bien (30 ans dans le même établissement, ça crée des liens !), clientèle qu'elle ne veut pas « forcer ». Quelques mois plus tôt, elle a suivi une formation intitulée « accueil commercial » qu'elle a très mal vécue pour son aspect ludique, ressenti comme manipulateur (bien qu'elle ait participé avec bonne volonté). À ce propos, elle pointe avec agacement le comportement de son directeur, qui les bassine avec des méthodes stéréotypées d'accueil du client, mais ne leur dit pas bonjour quand il arrive... Elle refuse d'entrer dans des considérations d'objectifs et de résultats : elle dit faire de toute façon de son mieux, mais ne supporte pas ces méthodes de management qu'elle juge infantilisantes : les résultats affichés « comme à l'école », les jeux de rôle où on « joue à la marchande », etc. Elle me dit s'être rayée avec rage d'un tableau de résultats où elle apparaissait dans les meilleurs. Tout son discours oscille entre des questions de dignité et de honte : dignité bafouée par une hiérarchie qui ne saurait jamais reconnaître le professionnalisme de ces agents, mais les mettrait en compétition voire leur demanderait de réaliser des actes indignes (« rouler les clients »), perte de sa dignité à l'occasion de sa crise de nerfs. Elle redit son « amour » pour son métier, mais aussi qu'elle ne se « prostituera » pas, qu'elle ne « changera pas de moralité ».

Depuis la crise, elle rumine anxieusement les événements, et pleure souvent ; elle dort mal et fait des cauchemars à connotation professionnelle qui témoignent d'un profond sentiment d'incapacité ; elle prend un anxiolytique. Depuis des mois, elle a également présenté tout un cortège de manifestations psychosomatiques qui ont conduit son médecin à prescrire un antidépresseur.

Elle se dit très entourée : elle reçoit de nombreuses visites et des courriers de soutien (un collègue lui a écrit : « *Ton cri servira à d'autres* »). Mais elle se sent impuissante, culpabilisée de ne pas « être à la hauteur », d'autant que, syndiquée, elle reçoit les doléances de ses collègues.

Au total, à l'issue de cette première consultation, je fais le diagnostic d'une décompensation mentale professionnelle évoluant à bas bruit depuis quelques semaines voire quelques mois (manifestations psychosomatiques), avec un élément paroxystique à type de violence hétéro-agressive déclenché par un événement symbolique (l'entretien d'évaluation le jour de la crise), et depuis un syndrome anxio-dépressif réaction-

nel, en lien avec une souffrance éthique.

À la fin de la consultation, je lui donne acte de sa souffrance, mais lui donne aussi mon analyse de la situation : elle a réagi violemment à une situation qui lui faisait violence dans son travail, aussi bien pour des raisons de sens du travail (être guichetier, pour elle, ça n'est pas ce qu'on lui demande de faire) que d'éthique de son travail (elle refuse de faire certaines choses non parce qu'elle serait incompétente ou aurait mauvais esprit, mais parce qu'elle trouve cela malhonnête). Elle n'est donc pas folle : sa réaction est parfaitement compréhensible, ce sont les évolutions de son travail qui la rendent malade. Je lui indique par ailleurs qu'elle n'est pas la seule à souffrir de ces évolutions : en dix-huit mois, j'ai ainsi pu constater une demi-douzaine de décompensations psychiques en lien direct avec ces évolutions parmi les guichetiers (sauf qu'il s'agissait, dans les autres cas d'effondrements dépressifs qui n'ont fait aucun bruit, du moins dans l'entreprise).

À ce stade, je lui dit n'être pas inquiète pour elle, convaincue alors de ses ressources personnelles et de la qualité de son entourage ; je pense qu'elle réagit normalement, quoique bruyamment et dans la douleur, à un contexte professionnel délétère. Je lui soumets de plus deux pistes de réflexion :

- il n'est pas nécessaire de tomber malade pour témoigner des dysfonctionnements de son travail : c'est une question qui relève du débat social, et non de la médecine ;
- si rien ne presse dans l'immédiat, un jour se posera la question de son retour au travail - comment composera-t-elle avec tout cela, puisque les contraintes qui aujourd'hui la minent ne vont pas disparaître comme par enchantement ?

Un long entretien avec le directeur et le chef d'équipe me donnera des clefs de compréhension complémentaires.

Le contexte de la crise est celui d'une réorganisation récente de l'établissement qui s'est soldée par la suppression d'une position de travail au guichet. Le directeur déplore à ce propos la « résistance au changement » de son personnel vis-à-vis des évolutions du travail, en particulier la simplification de certaines tâches de guichet (mise en place d'automates, suppression d'opérations qu'il juge inutiles), et la polyvalence attendue (un caissier doit pouvoir faire aussi du guichet si besoin). Il me dit être très soucieux de l'amélioration de l'organisation du travail, et ne comprend pas que le personnel ne lui en soit pas reconnaissant. Il incrimine l'« ancienneté » et la « sédentarité » des agents, qui les rendrait moins adaptables. Il me confie que beaucoup de guichetiers ne sont pas « faits pour la vente ».

Depuis son arrivée il y a deux ans, le directeur instaure progressivement de nouvelles méthodes de management sensées « professionnaliser » ces guichetiers - c'est-à-dire leur donner une « culture » et des méthodes de travail « commerciales ». Au nom de la transparence, il affiche mensuellement les résultats nominatifs des guichetiers par ordre de mérite, agrémentant cet affichage de commentaires manuscrits sur un tableau blanc ; l'affichage des résultats est fait par type de produit vendu, et en chiffre d'affaire à l'heure, l'objectif étant

de 15 euros de l'heure (que personne n'atteint ou de façon exceptionnelle).

Par ailleurs il met en place le nouveau triptyque managérial du guichet : « accompagnement, training, entretien ». Il s'agit d'observations directes hebdomadaires du guichetier en situation de vente pendant environ quinze minutes, suivie d'un « débriefing à chaud » relatif aux « points forts, points faibles, points à améliorer » ; ces accompagnements doivent être suivis d'un « training », qui correspond soit à une révision des caractéristiques de certains produits, soit à des jeux de rôle où le chef d'équipe joue le client, et le guichetier doit montrer son savoir faire de vendeur ; enfin des entretiens réguliers sont organisés à l'occasion desquels sont épluchés les résultats du guichetier par type de produit et par rapport aux objectifs individuels qui lui ont été fixés.

On peut noter ici que ces nouvelles méthodes de management ne sont pas (ou pas encore) utilisées par tous les chefs d'établissement. Mais notre directeur, lui, les met en place résolument, ce qui lui vaut d'être officiellement considéré comme un manager performant (même si sa propre hiérarchie déplore, en privé, son caractère un peu « rentre-dans »...).

Pour résumer, les guichetiers connaissent une évolution qui porte sur le sens de leur métier, avec un passage progressif, en quelques années, d'une culture administrative et de service public, où l'on servait des usagers, à une culture commerciale où l'on doit vendre des produits à des clients, et où le guichetier est apprécié en fonction du chiffre d'affaire individuel qu'il a réalisé. En outre, on l'a vu, les techniques de management ont beaucoup évolué, avec passage d'un certain paternalisme à une pression croissante quant aux objectifs à atteindre, sous forme de rappels quotidiens, d'observations et d'entretiens hebdomadaires avec « training », et d'affichage individuel comparatif des résultats. On demande en outre aux guichetiers, non seulement de vendre le produit qui correspond au besoin initial exprimé par le client (besoin qu'un bon vendeur saura toutefois tirer vers le haut), mais également de réaliser ce qu'on appelle de la « vente additionnelle » et de la « vente complémentaire », c'est-à-dire ne correspondant pas au besoin initial du client. Cette posture professionnelle met mal à l'aise un nombre sans cesse croissant de guichetiers. Certains sont même en grand désarroi face à ces pratiques qu'on leur demande avec insistance d'adopter, alors qu'ils les jugent manipulatoires, voire malhonnêtes. Ces professionnels ont en effet une relation souvent ancienne avec leurs clients, et ont parfois l'impression qu'on leur demande de les escroquer. Il n'y a naturellement aucune injonction de ce type, mais il semble qu'il serait fréquemment nécessaire de « forcer la main » des clients pour obtenir le chiffre d'affaire demandé.

Quant à notre entreprenant directeur, on voit bien, dans les faits, que toute sa recherche d'amélioration de l'organisation est en fait une recherche de rationalisation du travail qui évite toutes les tâches « administratives », c'est-à-dire sans valeur ajoutée commerciale. Mais ces tâches donnaient aux guichetiers le sentiment d'un travail bien fait, et cette révision des pratiques a en outre pour conséquence d'augmenter leur temps

de travail en situation de vente.

On est donc ici au cœur d'un conflit sur le sens du métier, entre des guichetiers expérimentés qui voient contester leur compétence, au nom de ce même métier, par un hiérarchique qui leur décrit, à la place, un métier qui leur est non seulement étranger, mais qu'ils réfutent en terme de sens, comme sur le plan éthique.

Mme H... me téléphone trois semaines après la première consultation. Elle est toujours arrêtée. Son syndicat lui suggère de faire une déclaration des événements en accident de service afin de pouvoir donner une suite syndicale à son histoire via le CHSCT, et elle souhaite avoir mon avis. Je lui fais une réponse en deux points :

- sur le plan médico-légal elle me paraît avoir de bonnes chances d'obtenir gain de cause, et je l'informe de la procédure de reconnaissance de l'imputabilité au travail (notamment de l'expertise psychiatrique qui ne manquera pas d'être demandée par l'entreprise) ;
- en ce qui concerne le CHSCT, je lui dis y être favorable, tout en attirant son attention sur le risque de voir instrumentalisée et emblématisée sa situation individuelle – ce qui serait éventuellement pénible pour elle, et constituerait de surcroît une erreur d'analyse, car, comme je le lui ai déjà dit, son cas n'est pas unique, même s'il a marqué les esprits. Je lui dis que, de mon côté, je ferai mon possible pour éviter ce genre de dérapage, en re-situant son histoire personnelle dans une problématique plus large qui est de l'ordre des évolutions du métier de guichetier.

Je suis ici confrontée à la question de la mise en débat, au plan collectif, de situations professionnelles pathogènes sur le plan psychique, rendues visibles par des histoires individuelles qui, de ce fait, sont toujours singulières – où comment tenir ensemble, en tant que médecin du travail, les enjeux individuels et les enjeux collectifs.

Ici, en l'occurrence, Mme H... est déterminée, et je perçois que la perspective de ce CHSCT, s'il ne va peut-être pas faciliter son retour au travail à court terme, lui permet aussi de se renforcer sur le plan identitaire au travers du combat syndical qui peut être mené en quelque sorte grâce à elle, et sur le plan narcissique par l'intégrité morale qu'elle est supposée avoir incarnée. Par ailleurs je sens qu'elle dépersonnalise les responsabilités, en incriminant non plus son chef d'équipe ou son directeur, mais « le système » comme elle dit, c'est-à-dire l'organisation du travail et ses répercussions tout au long de la chaîne hiérarchique. Enfin la théâtralité semble reculer, et elle ne parle plus que de « croche-pieds ».

Trois semaines plus tard, j'ai de nouveau un entretien avec Mme H... Elle se présente comme très fragile et irritable, ne supportant pas la moindre contrariété ; elle pleure toujours beaucoup, mais son sommeil se normalise. Elle a pris le parti de moins recevoir de visites pour prendre un peu de distance avec les événements. Elle a fini par consulter un psychiatre qui lui a prescrit un nouvel antidépresseur, et un anxiolytique qu'elle prend en cas de besoin. Elle me dit avoir des difficultés à sortir de chez elle. Mais nous sommes à la veille du CHSCT...

Je la revois encore trois semaines plus tard, à la veille de sa reprise. Le CHSCT est passé, qui a décidé de la création d'un groupe de travail sur le management au guichet et « l'accompagnement du changement » ; les événements ont été reconus en accident de service ; on peut envisager de tourner une page.

Mme H... est très décidée à reprendre, d'une humeur positive, souriante ; elle a retrouvé une partie de son énergie. Elle soupire en évoquant ce système où les guichetiers sont constamment « épiés », que ce soit le fait de l'ordinateur où toutes les opérations sont saisies, ou des observations du chef d'équipe... Mais elle sourit aussi en m'apprenant que l'établissement a eu de très bons résultats le mois dernier, alors même que, du fait des troubles, toute action managériale entreprenante avait été suspendue ! Comme quoi, « ça irait mieux si on nous laissait faire ! ». Elle envisage sans enthousiasme, mais sans drame non plus, les confrontations à venir quant à ses résultats ; et dans sa tête, c'est clair : elle ne fera pas ce qu'elle juge malhonnête ; elle construit donc des ruses pour donner le change sans transiger avec ses principes. Elle reste amère vis-à-vis de ce chef d'équipe qu'elle connaissait depuis si longtemps et qui lui a fait ce coup là, ce « croche-pied », simplement « pour faire ce qu'on lui demandait »...

Après deux mois et demi d'arrêt, Mme H... a donc repris son travail. Je l'ai revue un mois plus tard. Le jour de sa reprise dans l'établissement, elle a souhaité « s'expliquer » des événements passés avec sa hiérarchie – à l'occasion de quoi, elle n'a pu retenir ses larmes, ce qui n'a pas manqué d'affoler tout le monde ! Mais depuis, elle retravaille normalement, « comme avant », sans erreur particulière – et son encadrement constate avec un peu de surprise qu'elle est « toujours bonne guichetière » ; elle même n'en doute plus, et « fait pour le mieux », en vendant chaque fois que l'occasion s'en présente, mais « sans forcer ». Du coup, le chef d'équipe a tenté un nouvel

entretien individuel, et là... elle a pleuré. Puis elle s'est reprise et a demandé au directeur de n'être plus jamais évaluée par ce chef d'équipe là - ce qui lui a été accordé.

Elle me dit avoir par moment des reviviscences pénibles de l'événement ; elle parvient toutefois à les contrôler suffisamment pour terminer l'opération en cours avant d'aller pleurer un peu à l'arrière – mais ça ne dure pas. Elle souffre toujours de ce qu'elle ressent comme une atteinte de l'image de soi (« *C'est mon orgueil* ») ; elle dit qu'elle n'a « pas encore retrouvé toute sa jovialité ». Mais elle dort bien, n'a pas d'anxiété particulière, a commencé de diminuer ses médicaments. Ces clients lui demandent souvent où elle était passée ; alors elle élude par une pirouette ou un petit mensonge, avec le sourire. Elle réfléchit à l'organisation du travail au sein de l'établissement, et a quelques idées qu'elle compte soumettre. Bref, elle va beaucoup mieux, et nous avons convenu de ne nous revoir qu'à l'occasion de la prochaine visite systématique, à moins qu'elle n'en exprime le souhait avant.

Je voudrais souligner, pour terminer, que nous avons là une décompensation mentale professionnelle qui a trouvé une issue favorable pour la personne, non grâce à une médicalisation des symptômes ou une victimisation, mais dans une contextualisation professionnelle et sociale des troubles.

L'enjeu était la possibilité pour Mme H... de reprendre son travail avec une capacité d'élaboration psychique des événements retrouvée, afin qu'elle puisse renégocier son rapport au travail et se réinsérer dans son collectif.

Ce qui, à mon sens, a permis à Mme H... de se reconstruire, a été la possibilité qui lui a été offerte de situer sa souffrance non dans une structure psychologique particulière, ni dans une relation intersubjective perverse avec sa hiérarchie, mais dans l'organisation du travail et les pratiques professionnelles.

Véronique ARNAUDO

## **LES CAHIERS S.M.T.**

publication annuelle de l'Association Santé et Médecine du Travail

ISSN 1624-6799

**Responsable de rédaction : Jean-Noël DUBOIS**

**Responsable de publication : Annie LOUBET-DEVEAUX**

**Comité de rédaction : Fabienne BARDOT, Alain CARRÉ, Josiane CRÉMON, Dominique HUEZ, Jocelyne MACHEFER, Alain RANDON, Denise RENOU-PARENT, Nicolas SANDRET**

**Ont participé à ce numéro : Véronique ARNAUDO, Chantal BERTIN, COLLECTIF des médecins du travail de Bourg-en-Bresse, Philippe DAVEZIES, Isabelle LAGNY, Odile RIQUET, Gilles SEITZ, Denis TEYSSEYRE, Christian TORRES**

**Maquette : Jean-Noël DUBOIS**

**Imprimerie ROTOGRAPHIE — 93 100 Montreuil**