

DES RÈGLES POUR DÉVOILER L'ORGANISATION DU TRAVAIL(1)

DE QUELLE ORGANISATION DU TRAVAIL PARLE-T-ON ?

POUVOIR ET ORGANISATION DU TRAVAIL

L'organisation, selon A. Carré, est traduction et instrument du pouvoir de l'employeur. Elle a pour but la diminution des coûts et donc l'augmentation de la rentabilité. Elle aboutit à la division des tâches. Elle est dite « scientifique », offrant ainsi une certaine rationalité dans l'instrumentalisation des salariés auxquels elle s'impose, notamment en les individualisant. L'instrument politique est absolutisme, lui-même de moins en moins tempéré par le droit du travail.

Les rapports sociaux ne peuvent être prescrits. L'organisation se déploie dans des réalités pathiques et sociales et se manifeste différemment selon les entreprises : empirique dans les petites entreprises, elle représente un calcul permanent dans les grandes. Le salarié est pris à l'intérieur et le médecin du travail des grandes entreprises ne déroge pas à cette situation. Celle-ci rend les règles professionnelles différentes entre médecins de services interentreprises et médecins de services autonomes.

ORGANISATION PRESCRITE ET ORGANISATION RÉELLE

Il faut distinguer travailler et s'organiser pour travailler, en prenant soin de distinguer l'organisation prescrite et l'organisation réelle. « **Par organisation du travail, nous désignons le contenu de la tâche (en tant qu'il en dérive), le système hiérarchique, les modalités de commandement, les relations de pouvoir, les questions de responsabilité, etc.(2)** ». L'organisation du travail prescrite a besoin de conditions favorables à sa mise en place qui peuvent être autant d'étapes pragmatiques, stratégiques, vers une mise en place effective, avec ses aléas, ses adaptations, ses tâtonnements, ses improvisations, sa mouvance au fil du temps.

Le prescrit, issu du bureau des méthodes, n'est pas l'organisation réelle du travail. Celle-ci est la recherche de compromis entre l'organisation prescrite et les diverses interprétations qui en sont faites par les sujets et qui doivent nécessairement être confrontées, dans l'intersubjectivité, pour aboutir à l'activité réelle. Les hommes et les femmes doivent faire face en permanence à l'organisation prescrite et aux difficultés qu'elle engendre de par sa rigidité. Les négociations, con-

frontations, échanges d'expérience, rapports sociaux qui en découlent, sollicitent, de façon dynamique, la créativité, du côté des savoir faire nouveaux.

Déni ou ignorance, les dirigeants peuvent ne pas percevoir l'écart entre le prescrit et le réel. Quand ils le connaissent, ils le tolèrent s'il est source de productivité ou le réproouvent s'ils l'interprètent comme insoumission(3).

MÉDECINE DU TRAVAIL ET ORGANISATION

En tant que médecin du travail, est-il plus facile de faire un diagnostic sur l'organisation du travail réelle ou sur l'organisation du travail prescrite ?

En service interentreprises, nous n'avons pas connaissance *a priori* de l'organisation prescrite. Tout au plus assistons nous à la mise en place, par tronçons, d'une organisation prescrite, ou du moins au discours sur sa mise en place. Nous intervenons alors, le plus souvent, au stade des conséquences de l'organisation du travail prescrite pathogène, au stade de la souffrance infraclinique ou de la clinique avérée ; indépendamment de ce qui a été négocié sur le terrain, pour faire face au prescrit. Ce qui revient à dire qu'en service interentreprises, on a accès, par bribes, à l'organisation prescrite et au fil des consultations, à ses effets.... Sans être témoins de ce qui se joue, se négocie dans cet intervalle d'élaboration du compromis :

- intervalle de temps,
 - réseaux de confiance,
 - espaces de parole,
 - marges de manœuvre,
 - retours sous forme d'estime de soi,
- tous nécessaires au maintien de l'identité.

INDIGNATION / ÉNONCIATION

PARTIR DU SUBJECTIF ?

Qu'il s'agisse de vécu individuel, mis en mot et partagé au sein du cabinet médical et/ou collectivement dans entreprise, l'indignation, le sentiment d'injustice, face au non-respect, par exemple, peuvent ils déboucher sur une réaction, une action du côté du travail ? Peut-on imaginer l'émergence d'un projet qui aboutirait à la transformation de l'organisation du travail ?

Mettre en place un cadre incompétent, peut avoir pour objectif, soit de le couler, soit de déprofessionnaliser le groupe dont il a la charge, en testant la réaction du collectif : s'il

-
- 3- DEJOURS Chr., *Travail et usure mentale*, op. cité

•••••

1- Compte rendu du Congrès de l'Association SMT, 6 et 7 décembre 2003

2- DEJOURS Chr., *Travail et usure mentale*, Ed. Bayard, nov. 2000, p.43

réagit, le management recule ; sinon, le management peut se permettre d'avancer encore et de prendre progressivement le contrôle du groupe.

Il y a clivage entre le ressenti, de l'ordre de l'invisible et ce qui le génère. Que peut-on, en tant que médecin du travail, mettre en débat au sein de l'entreprise, pour aider à la construction collective de la représentation qui ouvrira à l'action ? Faut-il décortiquer ce qui réfère à la rationalité objective ? Mettre sur la table d'autres rationalités ? Comment faire entendre notre énonciation pour qu'elle puisse être rattachée aux questions soulevées par le travailler collectif ?

Il semble que ce qu'on veut démontrer, à froid, du côté des rationalités, ne marche pas !

LE SOCLE VITAL, LE SOCLE DE LA DIGNITÉ

On entend par socle vital, la possibilité de manger, de dormir. Qu'il s'agisse d'une atteinte du socle de la dignité ou de l'ordre du vital, elle doit être dénoncée par ceux qui en font le constat. Ce n'est que lorsque le socle est assuré que l'on passe à la suite.

Or, les consultations révèlent les problèmes d'organisation que l'on ne sait comment aborder avec les directions. Au sein de quelle instance ? À partir de quel document écrit ? Quel contenu ? Quel mode d'énonciation ? Il faut différencier ce que l'on ressent de ce que l'on en fera : la dénonciation trouve son origine dans l'indignation.

La distanciation est nécessaire à l'énonciation qui va inscrire l'événement dans un système organisé : le salarié a pu se faire instrumentaliser.

Par exemple, dans le service public, un jeune ingénieur sans expérience du commandement est placé face à de vrais professionnels ! Ceci ne permet pas un comportement normal de l'encadrement. Des suicides à répétition dans ce même service font que le responsable va être mis sur la sellette ! Le médecin du travail s'est interposé entre le responsable et le groupe accusateur.

Bien qu'il faille remarquer le refus, par la direction, de la demande d'intervention en psychodynamique du travail, le débat a pu porter sur l'organisation du travail ; il s'agit de construire un débat rationnel qui puisse s'inscrire dans des questions plus générales.

PRIORITÉ DE L'INDIVIDU PHYSIOLOGIQUE SUR LE CITOYEN ?

Faut-il s'indigner de voir instaurée l'interdiction de pisser ? L'intervention de type secours immédiat inscrit et entraîne le médecin dans un rapport de force et une relation de pouvoir.

Cette réaction du médecin, qui trouve son origine dans le sentiment d'indignation, par identification à, peut remplacer le savoir faire en place dans l'entreprise. L'indignation sociale a-t-elle besoin du médecin du travail ? Il convient de laisser de côté le physiologique.

Il faut craindre une difficulté à penser si l'on met ensemble les questions de santé et celles du travail. On s'autorisera à intervenir, si les conditions socio-professionnelles le permet-

tent, afin d'ouvrir à la pensée. L'intervention n'est pas alternative transformatrice. Elle ouvre à la pensée pour que ça se transforme. L'accompagnement à penser vise à changer les représentations. Notre stratégie vise à mettre en débat les ordres de rationalité de l'organisation du travail. Si les managers sont aussi aliénés qu'on peut le craindre, il ne suffit pas d'aider à leur départ qui leur donnera le statut de bouc émissaire. Le responsable perd souvent son emploi. N'est-ce pas une façon de garder la même organisation du travail.

On serait alors du côté du baromètre social et non plus médecins du travail.

COMMENT AGIR ?

RÉGIMES D'ACTION ET VALEURS COMMUNES

Le choix de l'indignation qui, si l'on se réfère à Boltansky, serait un régime de « dispute en violence », ne peut conduire à la réflexion. Par conséquent, la phase de dénonciation est à proscrire ! Reste au médecin à rédiger un document qui sera plutôt de l'ordre de l'énonciation.

Aux salariés de décider ensuite de se le réapproprier ou non et de le traiter en problème collectif.

Le débat doit éviter l'indignation et donc se situer dans un « régime de dispute, en justice » ou « en agapé », « de paix, en justesse », en référence à Boltansky.

Dans un régime de « dispute, en justice », les salariés évaluent les compétences en s'appuyant sur le sentiment de reconnaissance les uns par les autres ; avec une notion supplémentaire de hiérarchisation du classement. Le classement qui a sens est justesse.

Or, le management peut conduire à intercaler volontairement, dans la hiérarchie, des encadrants ne connaissant pas « le travail ». Quand le cadre commence à instaurer le débat sur la faisabilité ou non des prescriptions, débat « en justesse », cette situation, est conflictuelle avec la direction .

L'encadrant construisant des liens avec les salariés, est muté. Comment, alors, partager des valeurs communes ? Le système cité en exemple ne permet pas la mise en place d'un régime de « paix, en justesse ».

CONFLITS DE VALEURS ET QUESTIONS D'ÉTHIQUE

L'entreprise peut, à un moment donné, changer de stratégie et laisser sur la touche ceux qui sont porteurs de valeurs. Ils ne sont plus reconnus dans l'entreprise car ils s'opposent aux nouvelles stratégies.

Ainsi, à l'Opéra de Paris, la multiplication des représentations (spectacles) a entraîné la multiplication des costumes et l'appel aux costumières intermittentes. La qualité des costumes s'est dégradée. Le conflit qui surgit alors n'est pas conflit de personnes. Les normes ont simplement changé et la grande réputation des costumières permanentes par rapport à la qualité des costumes devient inutile, superflue. L'expertise du CHSCT, le rôle du médecin du travail, face à la souffrance intolérable des permanentes, n'ont pas permis que des lieux

s'ouvrent aux choix « éthiques » face aux exigences de l'économique.

La même question se pose pour les perruquiers de l'Opéra dont la résistance passe par : « *Je suis harcelée.* » À l'hôpital aussi, il n'y a pas de lieu pour un débat éthique. À EDF, France Télécom, quel accompagnement espérer par rapport aux questions de qualité, du beau travail ? En imprimerie, les correcteurs étaient la partie noble de la profession. On leur demande de laisser passer les fautes car le temps attribué pour le contrôle du livre est trop court. Le résultat est la perte des valeurs et diminution de la reconnaissance par les collègues de travail.

Dans certaines situations, la qualité est maintenue grâce à la tricherie.

Il semble possible au médecin du travail de recueillir ce genre d'information sur le terrain et de le relier à certaines formes de souffrance, en lien avec la référence persistante à d'anciennes valeurs. Il lui semble aussi possible de montrer les conséquences en terme de mensonges aux clients. Il ne semble pas que le médecin du travail puisse intervenir en arbitre sur ces questions et du même coup, on peut se demander si les prud'hommes ne devraient pas se positionner et traiter les questions d'éthique.

LANCEURS D'ALERTE : LA DÉSILLUSION ?

Défendre l'idée que des éthers de glycol seraient dangereux et vouloir informer et faire de la recherche internationale sur ce thème peut devenir une utopie et conduire à la réification de l'acteur jugé dans une posture christique.

De la même manière, accompagner les costumiers dans un travail dont la qualité se dégrade est épuisant dans la mesure où le choix se situe entre trouver les moyens de s'en sortir le moins mal possible ou faire remonter les problèmes dans une indifférence totale.

On a alors l'impression que les mots n'ont pas de sens pour nos interlocuteurs qui ne sont pas « atteints » par de tels propos. Quand on est au sein de cette collectivité, on a l'impression de se battre contre des moulins à vent. Autant dire, vraisemblablement, que l'évocation subjective de la souffrance engendrée par le fait de devoir abandonner le travail de qualité entre en conflit avec la rationalité cognitivo-instrumentale du raisonnement économique.

Être médecin du travail dans ces conditions conduit à la perte des illusions. En service autonome, les salariés renvoient au médecin du travail ce qu'il vit personnellement tous les jours

PRATIQUES « HONTEUSES » ET DÉMOTIVATION

Certains médecins du travail se situant « historiquement » dans l'action en arrivent à rétrograder leur vitesse et leur puissance d'action et à reconnaître que leur pratique actuelle en service autonome ressemble à s'y méprendre à ce qu'ils qualifiaient antérieurement de pratiques « honteuses » :

➤ Les archives : consistent à laisser des traces écrites, qualifiées de « notariées », sur les contraintes organisa-

tionnelles du travail.

➤ La stratégie du sauve qui peut oriente et évacue les salariés hors des murs de l'entreprise. L'évacuation sanitaire s'effectue vers la Cotorep (ex. des psychotiques avec certificat de MCP à l'appui), les sujets à moins de cinq ans de la retraite étant mis en congé longue maladie, les autres en simple arrêt maladie.

Ce vécu de déliquescence des pratiques est parfois source de démotivation des médecins du travail, notamment dans le service public.

« RÉAGIR » ?

L'intervention est rationnelle et non passionnelle : il s'agit de remettre dans l'espace social les questions de fond en espérant que la lutte contre l'exploitation redémarrera un jour.

Écrire aux employeurs ? Les salariés le demandent quand on a travaillé avec eux les questions d'organisation. Ils savent que les directions ne veulent rien entendre. Ce genre d'écrit ne se fait pas à la légère et prend du temps : il s'agit de sortir des conflits de personnes et de montrer les problèmes collectifs. Ce document peut être la fiche d'entre prise mettant en visibilité les questions d'organisation. Elle peut partir de l'analyse des accidents du travail ou des maladies professionnelles ou à caractère professionnel. L'analyse par service, comparée au fil des années, peut permettre l'étude de l'évolution en termes de fréquence de maladies à caractère professionnel déclarées, et tout particulièrement de la souffrance psychique en lien avec les questions d'organisation du travail.

Les rapports en entreprise sont violents et empêchent d'entendre l'autre. Le médecin du travail y est « enfermé ». Son indignation initiale est réaction normale ! Mais son rapport d'activité est là pour apporter des éléments d'analyse, de réflexion. Ramener des éléments concernant le travail calme la violence sans l'exclure pour autant dans un rapport de force ultérieur (association de victimes, syndicalisme).

CLAUSE DE CONSCIENCE

En cas de conflit de valeurs, à différencier des conflits de règles de métier, ne peut-on pas faire jouer la clause de conscience et quitter un travail loin des valeurs ?

On se doit d'instruire cette question avec le travailler délétère impensé. Ce peut se faire en CHSCT, à partir d'études en psychodynamique du travail (problèmes de santé mentale). Les gens se délitent de l'intérieur.

La notion de valeurs, reprise par les syndicalistes, sans le vécu des salariés, empêche de croiser les données.

Le médecin du travail n'a aucune utilité dans l'expression des rapports de classe. Si on fait appel à lui, c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas, quelque chose qui sidère la pensée.

LE BEL OUVRAGE MAGNIFIÉ

L'exemple de l'Opéra est-il du côté du bel ouvrage magnifié ? N'y a-t-il pas un écart à approfondir entre ce qui serait du côté des valeurs et la notion de règles de métier dans ce conflit ?

Reste à mettre en évidence l'absence de marges de manœuvre et l'idéologie défensive qui s'y rattache, à dévoiler les règles intériorisées.

Quelle articulation trouver, à EDF, avec la belle ouvrage des sous-traitants ? N'y a-t-il pas un lien avec le rétrécissement des marges de manœuvre ?

Magnifier le service public, toutefois, empêche de poser la question du travailler, de trouver de la belle ouvrage chez les

sous-traitants et de montrer, dans certains secteurs, que les permanents ne travaillent plus. La pensée sidérée est synonyme de mort.

Cette situation fait évoquer « la mort au travail » et qu'il nous faut avancer, malgré tout, à cause du travail, avec les morts.

Avec les morts du travail !

Existe-t-il une possibilité de subversion d'une telle « mort » ?

Jocelyne MACHEFER
rapporteur



Cet ouvrage collectif de l'ass. Santé et Médecine du Travail, paraît sous le pseudonyme de Eve SEMAT

Vente en librairie — Prix : 28,20 euros —

L'association tient des exemplaires à disposition pour les membres du réseau au prix spécial de 18,29 euros



Éditions Syros, 9 bis rue Abel Hovelacque
75013 Paris
Tél. : 01 44 08 83 80 Télécopie 01 44 08 83 99

Ce sont des témoignages accablants, comme resurgis d'un autre temps, collectés patiemment par des femmes médecins du travail pendant plusieurs années, dans des entreprises privées et publiques, petites et moyennes, plus rarement grandes (dans ce cas, les relais syndicaux existent encore), tous secteurs confondus. Le silence que les femmes s'imposent dans l'entreprise est une stratégie de survie. Dans le huis-clos de la consultation, elles se livrent et sont toutes d'accord pour que ça s'écrive, pour que ça se sache au-dehors : c'est leur résistance à elles.

De ce recueil émerge une évidence : la violence et la précarisation concernent d'abord les femmes.

Que l'on parle de personnel jeune ou âgé, et voici que ce sont des femmes. Que les récits concernent des handicapés, et ce sont essentiellement des handicapées. Des immigrés ? Des immigrées ! Les contrats à temps partiel (imposé et non « choisi », avec des horaires fluctuants) sont réservés aux femmes dans 85 % des cas !

« Des témoignages alarmants sur les conditions de travail faites aux femmes, un document exceptionnel »

Au-delà de sa valeur documentaire exceptionnelle, ce livre invite les médecins du travail, confrontés à des situations semblables, à une réflexion éthique sur la clinique de la santé au travail. Peut-on aujourd'hui s'en tenir à vérifier l'aptitude des salarié(e)s et faire comme si les souffrances psychologiques relevaient de la sphère privée et avaient d'autres lieux pour s'exprimer ? Évidemment non. Se former à une écoute compréhensive, et œuvrer collectivement pour que ces paroles soient entendues comme le signe évident d'une dérive inquiétante dans le monde de l'entreprise est une urgence !