

CLINIQUE MÉDICALE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES SUJETS AU TRAVAIL, APPROCHE COMPRÉHENSIVE⁽¹⁾

L'objectif de ce travail est de rendre compte, pour un collectif de travail de documentalistes de 35 personnes, d'une pratique faite de clinique médicale du travail compréhensive, avec un souci de prévention collective tourné vers la mise en visibilité du rôle de l'organisation du travail.

MÉTHODE

Nous nous sommes appuyés sur le déploiement d'une clinique médicale du sujet au travail nourrie de psychodynamique du travail, employée depuis plus de quinze ans dans un établissement de plus de 1 000 personnes.

Nous rapportons ici le résultat du suivi sur une année d'une population très spécifique d'agents administratifs exerçant la documentation dans une industrie de *process*, antérieurement suivie par un autre médecin du travail. Dans ce collectif, certains agents ont des parcours individuels et professionnels particulièrement douloureux. Ils ont aussi été très malmenés il y a cinq ans par une réforme « en force » de leur organisation.

La pratique intercompréhensive développée par le médecin du travail nourrit aussi un système quantitatif de veille médicale en santé mentale au travail utilisant quatre indicateurs qui permet les comparaisons avec d'autres petits collectifs de travail de la même entreprise suivis par le même médecin. Ma pratique médicale fait relation régulière de ce suivi collectif depuis dix ans dans les rapports annuels en employant le « travailler » des sujets et l'organisation du travail comme grille de lecture. Mise en visibilité sociale des effets du travail sur la santé et débat dans les espaces de délibération de l'entreprise sont recherchés pour interroger les nouvelles modalités d'organisation du travail.

RÉSULTATS

On rencontre dans cette section une gravissime dégradation de la situation de la santé mentale au travail, à l'ampleur peu habituelle au regard de ma pratique. Les déterminants du travail sont plus ou moins anciens, et aujourd'hui inscrits

1- Communication présentée au 29^e Congrès national de médecine et santé au travail, Lyon le 31 mai 2007

dans une spirale délétère impactant toutes les parties de cette section de documentation.

Ainsi, 45% des agents présentent des troubles de la santé mentale en rapport avec le travail (le double de la moyenne de l'effectif du médecin du travail),

- dont 12% avec des **dépansions professionnelles réactionnelles** anciennes et perdurant (avec à un moment donné traitement spécifique et arrêt de travail) ;
- 34% présentent une **souffrance au travail** dont 22% sont de nouveaux cas ;
- 13% des **états réactionnels aigus** dont 9% de nouveaux cas.

Comme nouveau médecin du travail de cette section professionnelle, je dois faire une première alerte argumentée de risque psychosocial pour ce collectif, après six mois de suivi médical. Il s'en suit un débat en Comité d'entreprise et en CHSCT. Au bout d'un an, je dois prendre la responsabilité, après deux syndromes de stress post traumatiques spectaculaires, **de faire un droit d'alerte collectif pour danger grave et imminent**. Le contexte collectif en était alors le déploiement du retournement de la violence contre soi principalement à type de somatisations, un effondrement des collectifs, et la détérioration majeure du vivre ensemble du fait du développement d'idéologies défensives.

Pour l'ensemble des agents suivis par le médecin du travail au cours des consultations médico-professionnelles, de courtes notes cliniques ou des éléments beaucoup plus développés sont tracés au dossier médical à la fin de la consultation. Dans les situations complexes, une synthèse y est rédigée à la suite des notes de travail. Les diagnostics argumentés ou les incertitudes cliniques y sont tracés.

Lors du travail clinique d'accompagnement des sujets au travail, deux questions doivent être arbitrées par le médecin du travail :

- **le travail, son organisation, les rapports sociaux qui s'y déploient, peuvent-ils expliquer tout ou partie de l'histoire de la construction ou de la fragilisation des sujets qu'on accompagne médicalement ?**
- **en cas de trouble psychopathologique ou de**

somatisation importants pour un sujet, quel est le risque ou l'intérêt d'un éloignement temporaire ou définitif du travail à visée thérapeutique.

Nous allons donc essayer de retracer pour ce collectif ce que leur travail nous permet de comprendre dans ce qui fait difficulté dans les dynamiques de mobilisation de la santé des sujets au travail.

Cet exercice « *d'écriture compréhensive* » du côté du « travailler » individuel et collectif, l'a été comme habituellement pour nous, en reprenant l'ensemble des dossiers individuels « sélectionnés » à l'aide du système de « Veille médicale en risques psychosociaux ».

Si la monographie collective présentée est ici très détaillée, depuis quatre ans nous avons l'habitude dans nos rapports annuels de rédiger des petites monographies collectives selon cette méthode, pour l'ensemble des petites structures, explicitant ainsi la « Veille quantitative pratiquée » en santé mentale au travail.

Cette règle professionnelle permet d'expliciter une veille collective dans l'espace public de l'entreprise, et si besoin, d'énoncer des « alertes en risque psychosociaux ». Dans des situations très dégradées, des alertes qui ont été entendues ont contribué à la transformation de situations de travail. Par deux fois malheureusement, elles ont précédé de quelques mois des suicides. Ce sont des agents pour lesquels le médecin du travail n'était pas outre mesure inquiet, qui en ont été victimes.

La situation rapportée ici va essayer d'illustrer le devoir d'intervenir avant le drame, car si le drame individuel est imprévisible, une dégradation collective d'une situation est accessible à la veille, au sens, et donc à l'action de prévention qui justement est le meilleur moyen de prévenir le drame individuel.

L'analyse développée ci-dessous est donc un extrait du rapport annuel de médecine du travail pour ce collectif de documentation.

ANALYSE COMPRÉHENSIVE AVEC LA GRILLE DE LECTURE DU TRAVAIL

« **C'** est à une crise du travail évidente à laquelle nous assistons. Certains agents de cette section de documentation peuvent pendant une certaine période être littéralement submergés par la charge de travail du fait du nombre notable d'absents qui assuraient la même activité (équivalente à 4,5 postes sur l'année). "On le fait quand même. Les chefs ne savent pas ce qu'on a fait pour cela". Mais ceci n'est pas tenable à court terme, d'où, devant la perte de confiance liée à cette situation, le désir de partir, de faire autre chose. Il y a un vécu insupportable de travail dans l'urgence : "On travaille dans l'urgence de l'urgence. Quand la question émerge auprès de la hiérarchie, on nous dit qu'on ne sait pas s'organiser".

Certains agents dans cette situation sont écartelés entre des injonctions contradictoires, d'assurer par exemple un travail collectif à réponse immédiate, tout en maintenant le

même niveau d'investissement pour des activités peu visibles qu'ils sont seuls à effectuer, mais dont personne ne se soucie dans leur chaîne de commandement.

Un certain nombre de tâches sont très spécialisées et effectuées par des agents seuls. S'ils sont absents, parfois pour des durées importantes en rapport avec leur état de santé, bien souvent, pratiquement rien n'a été fait quant à leur tâche spécifique, dont le monceau attend leur retour.

Certains agents présentent une souffrance éthique en rapport avec certaines modalités de non qualité dans le travail qu'ils réprouvent. Ainsi ne plus employer de papier de couleur par secteur de travail qu'on pourrait confondre avec un autre au prétexte d'économie alors qu'on est convaincu que c'est un élément important pour éviter les erreurs et les risques potentiels pour la sécurité. En découle un vécu d'absurdité de la situation et le développement d'une souffrance liée au fait que ses propres interventions n'aboutissent à rien pour faire évoluer positivement l'organisation du travail. Comment se résoudre à faire un travail que l'on juge de mauvaise qualité, quand pendant des années, toute son ardeur a été consacrée à tenir cette qualité ?

Ne pas voir la hiérarchie prendre en compte et comprendre même ce qui est au cœur de l'activité de travail pour laquelle on exerce son activité peut littéralement rendre malade. Surtout quand on estime qu'alors c'est sa propre compétence et sa conscience professionnelle qui est invalidée par ce qui serait du perfectionnisme ! Mais cela est alors tellement impensable au sens littéral, qu'il est difficile de sortir du mécanisme de retournement de la violence contre soi, surtout quand les collectifs de travail sont si fragilisés, que l'entraide a du mal à perdurer malgré les efforts désespérés de certains, qu'une fraction notable d'agents sont emprisonnés dans un passif d'injustice face auquel ils seraient seuls au monde.

Il est aussi une tradition dans cette section, d'y avoir affecté des agents, "en difficulté" du point de vue de leur parcours professionnel et social. Une minorité de ces agents peuvent d'un point de vue extérieur être jugés plus fragiles que d'autres. Le médecin du travail constate que souvent, à un moment de leur carrière ou l'organisation du travail ne les malmenait pas, ils pouvaient comme leurs collègues, apporter leur contribution professionnelle.

Le médecin du travail ne peut qu'exprimer son désaccord avec une pratique qui consiste à demander l'accord d'un groupe lors de l'arrivée d'un nouveau collègue présumé en difficulté. Cette façon de mettre en avant ce qui n'aurait pour le management que des causes exclusivement personnelles, ne peut qu'aggraver les difficultés. Cette pratique peut alors se lire comme une forme de maltraitance organisationnelle. Une très grave décompensation psychopathologique en est survenue, où un agent est monté sur un édifice de 40 mètres pour s'en jeter. Le médecin du travail et son infirmier ont réussi, en bloquant tout secours et mise en scène extérieure, à neutraliser cette situation. Malgré ce contexte dramatique, l'analyse par la clinique médicale du travail a convaincu ici le médecin du travail que le risque de privation du soutien de la communauté d'appartenance qui

perdurait un peu, ici le lien syndical, et qui semblait le principal soutènement de la santé de cet agent, était plus délétère que l'intérêt de prescrire une inaptitude temporaire au travail à but thérapeutique de sauvegarde.

Les conditions de la suppression d'un poste de contremaître, pour faire prendre en charge deux entités jumelles par un seul, ont de fait précarisé gravement celles-ci. Le bricolage par des nominations de référents dans les deux sections impactées, n'a pas contribué à la résolution de la situation malgré la bonne volonté évidente de certains. Il ne semble pas judicieux de faire croire que des agents peuvent arbitrer des questions d'organisation du travail quand ils n'en ont pas les moyens, l'autorité et le temps.

Alors certains agents peuvent perdre la compréhension que ce qui rend malade est une organisation du travail non hiérarchiquement arbitrée : "Je me fais le reproche de ne pas rendre service aux gens qui vont travailler sans les documents joints". Travailler ainsi est du côté de l'empêchement à agir et à apprendre. La vie privée à un certain stade est sérieusement envahie.

Certains agents sont alors à nouveau malmenés au travail par le surgissement d'injustices professionnelles anciennes qui réapparaissent dans ces situations de conflits professionnels. Certains doivent lutter alors contre ce qui fait violence en eux, et retournent la violence contre eux-mêmes sous forme dépressive ou somatique.

Le médecin du travail que je suis est étonné du nombre de situations de ce type accumulées dans cette section, comme si le management avait oscillé entre un passage en force plus ancien, générateur d'injustices majeures dont certaines absolument pas cicatrisées, et la situation actuelle qui apparaît parfois comme une incapacité de décisions ou d'arbitrages. C'est comme si les décisions à prendre étaient elles-mêmes suspendues à des réorganisations à venir qui n'osent être nommées.

Dans un tel contexte, des agents peuvent être tellement malmenés par leurs mécanismes psychiques défensifs à type d'"idéologies défensives" qu'ils les empêchent de pouvoir se déployer dans leur travail. Ainsi la dégradation des rapports interpersonnels qui en résultent empêche certains autres agents de pouvoir travailler.

Dans cette situation extrêmement dégradée, quelques agents gardent un sage recul, et sachant raison garder tout en comprenant les déterminants des situations, déploient des efforts très importants pour conserver du lien et du liant, support à des pratiques de coopération qui arrivent à survivre.

Comment dans la maîtrise pouvoir garder une autonomie morale, en dissociant certains projets d'entreprise très concrets qu'on ne partage pas complètement, et le fait de pouvoir au quotidien continuer à apporter sa contribution de coordination à l'équipe de travail ? La pression de l'urgence, le non remplacement d'un nombre important d'agents absents, peut donner le sentiment de ne pas être épaulé par sa hiérarchie, d'être entre le marteau et l'enclume.

Cette posture commune dans nombre de situations de travail est ici particulièrement malmenée par le fait qu'on peut soi-même être "bouc-émissarisé" par des agents en grande difficulté. Ces derniers, enfermés dans leur idéologie défensive, perdent par moment la capacité à repérer les organisations du travail qu'ils devraient contribuer à faire évoluer. Ils n'abordent alors la réalité qu'à travers la "conflictualisation" des relations professionnelles avec l'encadrement ou avec certains collègues, convaincus qu'ils sont alors, que le départ de tel ou tel réglerait l'ensemble de leurs maux.

Comment arriver dans des situations qui se présentent exclusivement comme des conflits interpersonnels, à en percevoir les déterminants du travail sous-jacents, à pouvoir organiser le travail de l'équipe, à y prendre le temps nécessaire, sans être soi-même "convoqué" au petit jeu des hostilités personnelles, et confondre alors un travail d'encadrement, avec une psychologisation des rapports de travail où l'affectif et le compassionnel deviendraient les déterminants de l'action professionnelle !

Il faut donner acte que dans certaines situations, le choc des défenses psychologiques de chacun peut littéralement empêcher d'agir professionnellement ! C'est un véritable défi alors d'essayer de préserver du sens dans son travail, de ne pas se faire emporter par les idéologies défensives de certains collègues et de ne pas sombrer soi-même dans une spirale délétère. La maîtrise intermédiaire ne peut rompre complètement le fil avec le travail réel des agents de son équipe. Ce n'est alors pas facile de pouvoir continuer à faire ce qu'on croit juste, quand on est soi-même malmené par cette souffrance éthique, et qu'on souffre de ne pas toujours être épaulé par sa hiérarchie qui elle-même se défend. L'appui du collectif professionnel de pairs qui persiste heureusement malgré ces difficultés, est alors particulièrement utile et salvateur.

Dans un tel contexte, certains agents ont vu leur situation se fragiliser sur les fissures de leur propre fragilité. D'où la réémergence de situations douloureuses personnelles mal cicatrisées, d'où l'envahissement de la vie privée et familiale par la sphère du travail, d'où des perturbations sociales et de voisinage très importantes. Le travail, leur travail dans le même poste qui antérieurement a été source d'insertion, a pu devenir alors facteur de déstabilisation, voire ouvrir à un vécu cauchemardesque. »

La détérioration de la situation de la section documentation a été telle, que le médecin du travail a dans un premier temps procédé à une alerte médicale majeure de risque psychosocial dans son rapport annuel. Six mois plus tard, après un débat approfondi en Comité d'entreprise à cette occasion, le médecin du travail a fait le constat médical de deux « Stress post-traumatiques », l'un après un entretien d'évaluation, l'autre après un entretien hiérarchique, qui ont été notifiés dans le registre d'accident du travail bénin du SST, puis déclarés en AT sur demande du médecin du travail. Ils ont tous deux été systématiquement contestés par la Direction, mais acceptés ultérieurement par la CPAM. Dans un tel contexte si délétère, le médecin du travail a dû se résoudre à inscrire sur le registre du CHSCT un droit d'alerte, qui sera

instruit par le CHSCT renforcé par l'argumentation du médecin du travail, comme un danger grave et imminent collectif. Il ouvrira à une enquête de l'inspection du travail, et une investigation par le médecin inspecteur du travail, souhaitée par le médecin du travail, des dossiers médicaux de la majorité des agents de la Documentation en ayant donné leur accord.

Les constats médicaux pour stress post-traumatiques ayant donné lieu à certificat médical initial ont donné lieu à une pression très importante à l'encontre du médecin du travail par le management du Service et du Pôle, déniaient ces constats !

L'alternative organisationnelle du côté du travail serait de permettre à nouveau le déploiement de compétences « sidérées » par la perte de confiance en soi, inhibées par le regard des autres, ou bridées par le fait qu'elles sont enfermées hiérarchiquement dans des représentations en terme d'incompétence ou d'incapacité à œuvrer collectivement ou à réaliser des tâches nouvelles.

Elle passe aussi par le renforcement de l'encadrement de proximité ancré sur le réel du travail, la prise en considération et l'instruction des obstacles quotidiens qui minent les bonnes volontés, par le remplacement de salariés absents, par un souci de désenclaver professionnellement des situations anciennes vécues comme injustes, en un mot d'arrêter la psychologisation des rapports professionnels pour instruire la situation difficile des bouleversements très concrets des activités de travail.

Les réorganisations majeures du travail à l'œuvre qui « empêchent » si fortement la capacité de travail collective et individuelle seraient en rapport avec l'arrivée d'un système documentaire complètement informatisé pouvant se dispenser de documentalistes professionnels, et avec les multiples réorganisations sur ce site de production.

QUELQUES RÉFLEXIONS PROFESSIONNELLES SPÉCIFIQUES

Dans l'histoire « bousculée » des différents sujets de ce collectif, j'aurais pu « surreprésenter » des histoires individuelles très dégradées, qui de fait sont du côté de l'empêchement de penser la question du travailler pour ces personnes, ainsi :

➤ Celle d'une femme, décrite par certains comme violente, qui après avoir enchaîné des échecs professionnels, fait une tentative de suicide spectaculaire sur les lieux de travail. La hiérarchie parle de mise en scène. Sauf qu'après huit mois d'arrêt maladie, elle n'avait toujours pas de travail le cinquième jour de sa reprise. C'est dans ce contexte qu'émerge une intention suicidaire. De même après son accident du travail en stress post-traumatique dans le décours d'une évaluation, aucun travail ne lui est affecté. Elle est en fait écartelée entre un travail syndical qui l'épanouit, et un travail à mi-temps vide de sens pour lequel elle abandonne littéralement tout espoir d'en transformer la situation professionnelle. En découle un cercle délétère dramatique.

➤ Celle d'un homme qui n'a jamais fait le deuil très ancien de sa conjointe, activiste professionnel pour lequel il ne reste que le ressort du travail. Mais il est incapable de coopérer avec des collègues dont il pense qu'ils font du mauvais travail. Il malmène alors son corps qu'il tente de brider, du fait des pulsions violentes générées par un vécu d'injustice d'un travail jamais reconnu.

J'arrête là. Je pourrais décrire dans ce petit collectif de nombreuses autres histoires singulières très douloureuses qui empêchent, si elles sont appréhendées isolément, de comprendre la question du travail collectif pour cette communauté éclatée et écartelée.

C'est le bien projet professionnel au cœur de l'exercice en médecine du travail, d'investiguer la place individuelle et collective du travail, même dans des histoires si malmenées. Ici, sa mise en œuvre a permis de laisser ouvertes :

➤ de possibles améliorations du côté du travail,
➤ et au sujets, à leur rythme, de comprendre le sens des événements.

Sans cela, entre expertise médicale décrétée et compassion isolée, jamais la place singulière du travailler pour ces sujets n'aurait pu être saisie.

Les monographies individuelles figurant dans les dossiers médicaux et non présentées ici, illustrent les spécificités de décompensations psychopathologiques individuelles sur les fissures de leur histoire singulière, selon les lignes de fragilité de leur structure psychique.

Se laisser emporter comme médecin du travail par l'investigation de fragilités si singulières risque d'empêcher de comprendre en quoi l'organisation du travail concrète,

➤ ou les malmène spécifiquement sur ces failles,
➤ ou au contraire utilise très concrètement des défenses qui s'en nourrissent.

En définitive, c'est seulement en tentant,

➤ de comprendre ce qui fait concrètement obstacle à la construction de la santé au travail de tel ou tel agent,
➤ et de donner sens à ce qui relève d'une maltraitance organisationnelle collective qu'il faut médicalement nommer,

que la situation pourra être améliorée.

En cas d'échec à améliorer la situation de travail, les moyens de visibilité collective et les traces individuelles au dossier médical pourront ouvrir des droits médico-légaux. Ce n'est pas leur finalité première, mais comme la veille ou l'alerte, les déclarations en AT ou MP, ou les attestations médicales d'atteintes à la santé en rapport avec le travail, sont aussi un devoir pour le médecin.

Ce cadre d'exercice fait de veille et d'alerte, est aussi une façon d'aider les employeurs à ne pas occulter ce que par moment ils n'arrivent pas à penser.

CONCLUSION

Une veille collective avec un suivi clinique individuel prenant l'organisation du travail comme grille de lecture, peut selon les circonstances,

- ouvrir à l'amélioration de l'organisation du travail,
- ou quand nécessaire, tenter de préserver la santé selon des modalités individuelles très différenciées sans jamais oublier le premier projet.

Même en des circonstances de pratique de sauvegarde, le projet d'ouvrir à la compréhension la place du travail ne saurait être abandonné.

Au contraire, c'est la seule façon de permettre aux sujets fragilisés,

- de recouvrer leur capacité d'agir,
- et à l'organisation du travail d'évoluer en un sens plus respectueux de la santé des femmes et des hommes.

Dominique HUEZ