

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

UN « CONCEPT-ÉCRAN », L'ARBRE QUI CACHE LA FORÊT

Alain CARRÉ, Association Santé et Médecine du Travail

INTRODUCTION

Une parfaite démonstration de la notion de concept-écran, destiné à détourner l'attention de l'essentiel, a été l'invention du risque psychosocial(1). Il a fallu plusieurs années pour que cette entité soit enfin définie de façon opératoire(2).

Autre concept-écran, mis en place tout au début de l'apparition des organisations du travail pathogènes, celui de stress (de Seyler) avec son mauvais et son bon stress et sa possibilité de gestion de son stress par le travailleur.

On pourrait faire la même démonstration pour le harcèlement ou la qualité de vie au travail.

Un concept-écran à trois fonctions :

- Couvrir le champ, notamment sémantique et médiatique, pour minimiser ou faire oublier les pathologies réelles.
- Transférer la responsabilité et la prise en charge du côté des victimes, en substituant les effets aux causes, pour faire oublier la véritable étiologie.
- Ignorer ou déconsidérer les approches des praticiens de terrain et leurs savoir-faire clinique.

.....

1- Voir notamment : BENQUET Marlène, MARICHALAR Pascal, MARTIN Emmanuel, 2010, « Responsabilités en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », *Sociétés contemporaines*, n°79, p. 121-143.

2- « Par conséquent, il convient de considérer que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : **les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.** » in « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », p. 31.

Ces stratégies ne sont pas nouvelles(3) mais ont un caractère systématique depuis que des organisations du travail pathogènes se sont mises en place sous le terme générique de management.

Critiquer un concept-écran ne signifie pas que ce qu'il décrit ne soit pas une facette de la réalité pathologique, parfois douloureuse, mais c'est remettre à sa juste place cette réalité virtuelle et surtout mettre en évidence une autre réalité, cette fois-ci, opératoire, c'est-à-dire portant potentiellement des possibilités de porter remède. C'est à cette perspective que nous consacrerons la deuxième partie.

LE « SYNDROME » D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL UN CONCEPT-ÉCRAN

La notion d'épuisement professionnel ou burn out(4) est le concept-écran à la mode. Que l'Assemblée Nationale ait créé une commission parlementaire sur ce « syndrome » est en soi symptomatique. Réclamer que ce syndrome soit l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle relève de l'incongruité puisque le terme même de syndrome, qui exclut celui de maladie, en rend techniquement la reconnaissance improbable, voire impossible.

L'épuisement professionnel est une conséquence de ce qu'il est convenu d'appeler la souffrance au travail. En fait les pathologies engendrées par l'activité de travail

3- Jenny WHITE - M.Sc., M.P.H. -, Albert BANDURA - Ph.D. -, and Lisa A. BERO - Ph.D. -, "Moral disengagement in the corporate world", *Accountability in Research*, 16:41-74, 2009

4- En anglais : « extinction ». Il est préférable qu'un concept-écran soit d'origine étrangère ce qui, semble t'il, lui confère une crédibilité plus grande et permet aux médias de s'en emparer. Rappelons-nous le Karoshi japonais (mort par excès de travail des cadres) qui a eu aussi son heure de gloire.

et son organisation ne sont identifiables qu'à travers l'analyse de ces dernières, l'engagement du sujet dans son travail, la façon dont il coopère avec autrui, la dynamique collective dans laquelle il travaille et la spécificité de son collectif de travail et des rapports sociaux qui s'y nouent. On peut identifier notamment des pathologies de surcharge (l'épuisement professionnel en étant un des symptômes), des pathologies post traumatiques et des pathologies de la solitude.

Un syndrome est un regroupement de symptômes. Or, l'épuisement professionnel n'est lui-même qu'un symptôme de pathologies liées à l'organisation du travail que sont parmi d'autres les états de stress post traumatiques, les états anxieux et les dépressions professionnelles.

Nous notons que les manifestations cliniques qui sont attribuées à l'épuisement professionnel(5) paraphrasent la majorité des critères du DSM 5 utilisés pour qualifier la dépression(6) en les déclinant dans le secteur professionnel.

L'épuisement professionnel n'est donc pas un syndrome individualisé mais bien une des manifestations pathologiques (un symptôme) d'une dépression réactionnelle professionnelle.

Une définition de l'épuisement professionnel implique « *un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel* »(7). Elle réduit la causalité à un paramètre personnel et ne qualifie la situation de travail que par son caractère exigeant ce qui ne la désigne pas comme pathogène. C'est méconnaître l'inéluctabilité de l'investissement prolongé des salariés (et non d'un seul salarié) dans des organisations construites pour obtenir cet investissement en utilisant notamment l'intensification et l'individualisation du travail et des objectifs. La réification des personnes impliquées peut aussi avoir pour conséquence une dépersonnalisation qui aura un effet dans la survenue de l'épuisement. L'hyperactivité manifestée par le salarié, des processus défensifs cyniques qui lui permettent parfois de trahir ses propres valeurs morales, sont aussi des conséquences de l'organisation du travail pathogène.

.....

5- *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, Mieux comprendre pour mieux agir, Guide d'aide à la prévention, INRS, ANACT, DGT, 2015, p. 9, « Les symptômes constitutifs du syndrome d'épuisement professionnel .2146*

6- Référence HAS : note de cadrage recommandation de bonne pratique : épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours, annexe 1 : DSM-57.

7- SCHAUFELI WB., *Psychol Health* 2001;16(5):501-10.

Une autre définition(8) implique qu'il s'agirait d'un « *processus de dégradation du rapport subjectif au travail* ». elle est à la fois pertinente puisque c'est l'engagement subjectif du sujet dans le travail qui est entravé par l'organisation du travail mais aussi ne recouvre qu'une facette de la pathogénèse de l'épuisement professionnel.

Elle pourrait, par omission, faire supposer qu'il n'y aurait comme hypothèse causale que la subjectivité individuelle dégradée, c'est-à-dire une défaillance de la victime à percevoir ce rapport comme positif. Or l'épuisement professionnel est une conséquence inévitable, dès lors qu'elles ne sont pas réformées, d'organisations du travail pathogènes.

Il s'agit donc bien d'un concept-écran puisqu'il masque en s'y substituant une des manifestations des pathologies de surcharge : la dépression professionnelle réactionnelle et qu'il permet de mettre en avant des étiologies liées à des traits de personnalité ou à des susceptibilités individuelles qui sont mineures au regard d'organisations du travail particulièrement pathogènes. En tout état de cause un « *travail réellement humain* » implique comme la loi l'impose « *d'adapter le travail à l'Homme* ». Le dépistage de supposées susceptibilités individuelles n'est en aucun cas un facteur opératoire de prévention et est contraire aux réglementations qui interdisent toute discrimination en fonction de l'état de santé.

Impasse préventive, le concept-écran ignore l'importance des préventions primaire et secondaire des psychopathologies du travail, en permettant de centrer l'action préventive sur la prévention tertiaire, c'est-à-dire sur la victime.

Il convient donc d'élargir le propos aux psychopathologies professionnelles et d'en explorer toutes les pistes préventives.

**ÉLÉMENTS POUR UNE PRÉVENTION DES PSYCHOPATHOLOGIES PROFESSIONNELLES(9)
LA PRÉVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE PRÉCOCE
PAR LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL**

Une définition du management prend en compte son caractère manipulateur: « *Le management peut être défini, comme "une technologie politique" : il s'agit d'un dispositif organisateur de discours qui guident des*

.....

8- Christina MASLACH

9- Consulter à ce sujet la dernière livraison de la revue *Santé et Travail*, n°97, janvier 2017, consacrée aux « Maladies psychiques au travail » et qui consiste en une exploration tout à fait pertinente de ces pathologies (dont l'épuisement professionnel) et un instrument efficace d'information non seulement à destination du public mais des professionnels de santé.

actes, d'un savoir inscrit dans des techniques verbales et mentales qui produit du pouvoir »(10). L'organisation managériale a donc comme objectif la prise de pouvoir sur la volonté des individus avec toutes les conséquences prévisibles, dès lors qu'il cherche un contrôle total. Cette tendance est aggravée par la « *gouvernance par les nombres* », le résultat n'étant plus déterminé que par des chiffres(11). Il y a alors une contradiction majeure entre les aspirations des sujets à la construction de soi au travail et le caractère destructeur de l'organisation pathogène. Notamment la question du travail bien fait, l'utilité sociale du travail, l'intensification du travail, l'individualisation du résultat, l'absence de reconnaissance, les injonctions contradictoires, l'insécurité de l'emploi sont communs dans nombre de situations de travail. On peut donc conclure que les pathologies dont elles sont responsables sont consubstantielles des organisations du travail pathogènes.

C'est ce fait incontournable de la mise en place de telles organisations à partir du milieu des années 1980 qui a mobilisé l'attention des médecins du travail et de notre association(12).

Les médecins du travail ayant pour mission d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, leur priorité est la prévention primaire. Ne pas traiter ce volet préventif revient à accepter l'inévitabilité des pathologies professionnelles.

Nous ne mésestimons pas l'intérêt du diagnostic et de la prise en charge des victimes du travail, puisque les médecins du travail les assurent par ailleurs, mais leur devoir vis-à-vis de chaque travailleur et de la collectivité de travail repose sur des obligations de signalement collectif, en amont, des facteurs de risques, des risques et de leurs effets éventuels. Elles reposent notamment sur la rédaction d'une fiche d'entreprise et le signalement de risques mais aussi sur des conseils de prévention formalisés dans le cadre de l'article L.4624-9 (numérotation post loi travail) du code du travail. Ces

.....

10- MISPELBLOM Frédéric, *Au-delà de la qualité. Démarches qualités, conditions de travail et politique du bonheur*, Paris, Syros (Alternatives Sociologiques), 1995.

11- SUPIOT Alain, « La gouvernance par les nombres », *Cours au Collège de France (2012-2014)*, chapitre 12 : « Un régime de travail réellement humain ».

12- On citera, outre les deux ouvrages *Des médecins du travail prennent la parole : le métier de médecin du travail et Femmes au travail : violences vécues*, les publications suivantes :

➤ Mai 1996, *CAHIERS SMT N°9* : Les dérives de l'organisation du travail : quelles pratiques pour les médecins du travail ?

➤ Juin 2002, *CAHIERS SMT N°17* : Organisation du travail santé mentale

➤ Novembre 2007, *CAHIERS SMT N°22* : Maltraitements organisationnelles quelles pratiques cliniques ?

➤ Mai 2011, *CAHIERS SMT N°27* : Prise en charge du salarié en souffrance professionnelle

dispositions déclinent en partie l'article L.1111-2 du Code de la santé publique qui impose à tout médecin de signaler les risques pour la santé à son patient.

Il faut considérer que cette phase d'identification des facteurs de risque et des risques est un préalable clinique étiologique au repérage et la prise en charge des psychopathologies professionnelles et peut participer à un éventuel diagnostic différentiel. C'est précisément le repérage et le signalement a priori de caractères potentiellement pathogènes de l'organisation du travail qui doivent être mis en place par le médecin du travail, notamment pour éclairer l'employeur, et non seulement (cela ne survient que dans un second temps) le repérage des effets collectifs de dysfonctionnement.

L'approche de la souffrance au travail par le biais de questionnaires ne nous paraît ni pertinente ni souhaitable. Nous préférons baser notre approche clinique sur le dialogue confiant entre le travailleur et son médecin du travail. Participe aussi de cette confiance la publicité institutionnelle donnée aux signalements de risque du médecin du travail.

L'activité clinique quotidienne du médecin du travail comporte notamment une exploration très fine du travail comme grille de lecture, en lien avec l'exploration de la dégradation du rapport subjectif au travail. C'est cette activité clinique fondée sur l'intercompréhension médecin-patient qui dans ce domaine permet le repérage de pré-symptômes. La prévention des atteintes précoces est aussi un objectif du clinicien spécialiste du travail à un moment où le salarié est encore dans son « travailler », c'est-à-dire disponible, avant même d'être éventuellement en arrêt maladie, pour rencontrer son médecin du travail, et commencer à élaborer avec son aide.

Nous croyons que le médecin du travail est dans ce domaine un participant important au parcours de soins(13). Nous recommandons toutefois que les thérapeutiques individuelles, notamment psychothérapeutiques, ne soient pas exclusives au risque de favoriser chez le travailleur un vécu de fragilité psychologique personnelle et de l'éloigner ainsi de la recherche d'une compréhension opératoire de ce qui se joue pour lui au travail et comment agir pour recouvrer sa capacité d'initiative.

Notre action, alors que nos signalements préventifs collectifs ont été ignorés, est la mise en œuvre d'une clinique intercompréhensive(14) centrée sur l'activité

.....
13- Voir à ce sujet *LES CAHIERS SMT N°32* (<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>) qui traite des « coopérations avec quatre spécialistes médicaux » dont les médecins généralistes et les psychiatres.

14- Une synthèse en est faite par Alain GROSSETÊTE : « La clinique médicale du travail », *Santé et Travail*, n°97, janvier 2017.

réelle de travail individuelle et collective et la subjectivité du travailleur sur son travail, notamment en signalant éventuellement la survenue de troubles chez d'autres salariés. Le but de cette clinique est de permettre au travailleur dont la pensée a été entravée, voire suspendue, de comprendre ce qui se joue pour lui au travail et comment l'activité et l'organisation du travail ont une responsabilité dans ce qu'il ressent et ce qui le rend mal à l'aise ou malade. Il s'agit de lui permettre de restaurer son pouvoir d'agir notamment en lien avec d'autres salariés afin qu'ils se donnent les moyens d'agir pour changer l'organisation du travail. En aucun cas il ne s'agit d'aider le salarié à supporter sans agir des situations insupportables, au risque d'enkyster des situations de travail, d'en rendre le patient responsable et de faire obstacle à la restauration de la santé.

Nous estimons également que cette clinique implique que nous tracions au minimum dans le dossier médical, souvent par courrier au médecin traitant, voire par certificat médical ce que nous comprenons de la situation et des liens de la pathologie du salarié avec des déterminants de l'activité ou de l'organisation du travail.

Cette traçabilité n'est pas médico-légale mais a pour objet de donner acte au travailleur et de prévenir ainsi les risques de passage à l'acte liés à la culpabilité ou à l'auto dépréciation qui sont un des risques majeurs de ces pathologies. Nous tenions à développer ce point alors que des plaintes d'employeurs au Conseil de l'Ordre des médecins met en péril cette pratique clinique et que cette institution ne paraît pas prendre en compte notre argumentaire professionnel.

Il faut en conclusion insister sur l'importance d'une clinique médicale adaptée en médecine du travail pour repérer et prendre en charge les salariés victimes de psychopathologies professionnelles et son rôle de facilitateur de compréhension du patient lui permettant ainsi de restaurer sa capacité de penser et d'agir. Il faut signaler l'importance d'un suivi individuel du groupe de travail du salarié « sentinelle » tant pour dépister et prendre en charge d'autres pathologies de même nature que comme élément facilitateur de la reprise de travail en luttant contre l'isolement lié aux méthodes de l'organisation du travail.