



TRAVAIL – SANTE - ORGANISATION

1. CONTENU

- a. La place du travail dans la santé psychique
- b. Organisation du travail et domination
- c. Des pathologies du travail en lien avec la souffrance au travail

2. ACTION SYNDICALE

- a. L'accueil des personnes
- b. L'expression et l'analyse collective du vécu
- c. La coopération
- d. Négocier collectivement l'organisation du travail

1. CONTENU

Le travail est une activité coordonnée utile, pour et par laquelle le sujet mobilise son corps et son intelligence, toute sa personne.

a. La place du travail dans la santé psychique

Dès sa naissance l'enfant est confronté à la souffrance et particulièrement l'angoisse d'absence de la mère. Il doit apprendre à vivre cette absence et pour ce faire, il découvre le jeu. Le jeu constitue l'espace que se construit l'enfant entre ses parents et la réalité.

Cela lui permet d'atténuer sa souffrance d'absence.

Tout le monde a pu observer un jeune enfant jouer avec un objet, il le lance puis le ramène à lui, il met en scène la séparation. Il y trouve du plaisir, il comble un manque.

À l'âge adulte, le sujet est constitué mais jamais totalement, il est incomplet, il éprouve de l'angoisse, de la frustration jusqu'à sa mort.

Cet état d'incomplétude, le sujet cherchera à le réduire le plus possible.

Il le fera par différentes voies, la principale étant l'amour. Parmi les autres on trouvera le travail.

Le travail en quelque sorte prend la place du jeu lorsque le sujet devient adulte. Là, s'offrent deux destins possibles : soit le travail donne l'occasion de répondre aux attentes du sujet lorsqu'il correspond à ses désirs, la dynamique est alors positive, le travail procure du plaisir, on parle de sublimation, soit au contraire le travail ferme de nouvelles occasions d'accomplissement de soit, la dynamique est négative, la souffrance apparaît.

La normalité se trouve souvent dans l'entre deux.

Face à la souffrance au travail, comme face à toute souffrance, le sujet met en place des stratégies de défenses. Ces stratégies de défense seront individuelles (névrose des téléphonistes, années 50) ou collectives (le bâtiment et le déni du risque)

Les stratégies de défense collective permettent aux salariés de faire face ensemble aux rapports de domination et au « réel » du travail. Elles évitent de se retrouver seul. Les stratégies individuelles s'usent rapidement et peuvent aboutir à la décompensation psychique.

Ces stratégies permettent de se protéger mais elles entraînent l'anesthésie de la pensée sur ce qui fait souffrir.

b. Organisation du travail et domination.

Le contexte de travail se situe dans un rapport où s'exerce la domination. Le travailleur est subordonné à son employeur par un contrat qui les lie (art L 121.1 du code du travail) Il existe donc un rapport de dépendance du travailleur à l'égard de l'employeur.

L'organisation du travail qui se définit comme la division du travail (les tâches, les objectifs, le système hiérarchique, les relations de pouvoir...) constitue un enjeu de cette domination. Cet enjeu est essentiel.

Les organisations de travail ont beaucoup évolué depuis le 19ème siècle. Nous sommes passés d'une sorte de rigidité des tâches, des postes, des qualifications à une très grande flexibilité et une mondialisation de l'économie, pour faire court.

Les organisations du travail néo-libérales ont essentiellement transformé le rapport de travail en rapport individuel. Pour ce faire, elles ont capté les aspirations des travailleurs à plus d'autonomie et de créativité, en créant l'illusion d'un travail épuré de toute domination mais en construisant de façon bien réelle de nouvelles oppressions, particulièrement en utilisant la subjectivité (compétence, disponibilité) pour la croissance financière de l'entreprise. Ou pour le dire autrement, l'orientation des entreprises est passée d'un mode de gestion coercitif à une orientation plus libérale basée sur le consentement volontaire des individus et collectifs de travail à adapter leur créativité à la fluctuation du marché.

Aujourd'hui certes les organisations de travail prennent en compte l'autonomie des travailleurs mais évaluent son travail sous l'angle de la concurrence, de la performance et de l'auto contrôle.

L'autonomie : la démarche des RH depuis les années 70 privilégie un modèle d'organisation centré sur l'autonomie du travailleur. Ce modèle masque en réalité de fortes contraintes et une responsabilité personnelle accrue pour le travailleur. Le « manager », celui qui prend en main, use de la notion d'autonomie pour mettre le travailleur sous pression. L'autonomie dans cette organisation n'est pas un droit à se donner des règles dans une activité créatrice mais elle tend à se charger de nouvelles contraintes. Ce modèle produit au final pour les travailleurs les germes d'une insécurité professionnelle.

L'évaluation : individuelle ou collective, outre le contrôle social qu'elle implique, fait appel à la subjectivité du travailleur, son intelligence, sa créativité mais elle le fait en orientant cette subjectivité dans les créneaux propres à l'idéal de l'entreprise que sont la productivité et l'efficacité. Il y a une perversion du sens, source de souffrance.

La neutralisation des solidarités collectives : le risque de pathologie de la solitude sous-tend que les liens de solidarité ont été brisés (cf. évaluation qui introduit de la concurrence entre travailleurs) ainsi une tendance lourde à l'injustice sociale engourdit le monde du travail. La peur se développe et provoque des conduites défensives : obéissance, soumission...

Organisation prescrite et organisation réelle : en situation de travail, il y a toujours un décalage entre ces deux organisations. Actuellement la tendance gestionnaire prend largement le dessus au point de nier le réel parfois. Ce phénomène implique un glissement des tâches, la confusion règne, plus personne ne sait où est sa place et la reconnaissance des métiers s'estompent. Pour un sujet ne plus avoir sa place entraîne de graves souffrances.

c. Des pathologies du travail en lien avec la souffrance au travail

- Le **“burn out”** est un état d'épuisement professionnel, se caractérisant par l'épuisement des capacités émotionnelles chez les sujets dont le travail est centré sur les relations humaines ; infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, agents des services publics. Les objectifs à atteindre entrent en contradiction avec la qualité relationnelle inhérente au travail même. Les sujets se mettent alors à l'abri de l'impact émotionnel du travail par une rigidité de pensée, une conception péjorative des personnes que l'on est censé aider, accompagner, soigner.

S'en suit un syndrome dépressif : asthénie, découragement, perte de l'estime de soi jusqu'à la désorganisation des relations familiales, voire la décompensation psychique et mentale.

- **Les pathologies cognitives**, notamment chez les techniciens, l'encadrement de proximité, les secrétaires. Il s'agit de troubles de la mémoire, troubles confusionnels, raisonnements manifestement “absurdes” ou infantiles mais que l'on ne retrouve pas dans le hors-travail.

En raison de la surcharge de travail, certains finissent par ne plus faire confiance à leur mémoire et notent tout sur des “post-it” qui envahissent alors le poste de travail.

- **Les conduites toxicomaniaques**, “pour tenir” au travail et totalement banalisées dans certains milieux de travail : alcool, anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères, barbituriques, amphétamines. Elles sont en proportion très élevée chez les cadres.

- **Les pathologies post-traumatiques**

Elles sont consécutives aux agressions dont les travailleurs sont victimes de la part des usagers et des clients dans leur travail. Cette pathologie professionnelle est reconnue pour les agents du service bancaire, victimes d'agression à main armée. Mais elle concerne aussi les conducteurs d'autobus et de trains, les transporteurs de fonds bancaires, les enseignants, les pompistes, les gardiens d'immeubles, les agents de l'ANPE, de la SS, de la CAF.

Les pathologies de la solitude

Elles viennent condenser et mettre au jour ce qui caractérise fondamentalement les situations actuelles de travail. En effet, les formes d'organisation du travail contribuent de plus en plus à la solitude de chacun, ruinent la convivialité, le vivre ensemble, le collectif de travail. Les personnes travaillent de plus en plus seules. Les espaces de discussion disparaissent massivement des milieux de travail. Ces pathologies se caractérisent par des dépressions, maladies somatiques, réactions caractérielles et paranoïaques.

Les tentatives de suicide et suicides sur les lieux de travail, inconnus il y a encore quelques années, la ruine de la convivialité et de la solidarité génère une insensibilité et une indifférence à l'égard de la souffrance et des signes de détresse émis par autrui. Ils montrent en fait l'isolement et la solitude qui caractérisent de plus en plus les milieux de travail. On trouve également des conduites violentes, dirigées contre collègues ou hiérarchiques : violences physiques ou menaces avec des armes ; ou dirigées contre l'outil de travail ou les installations : vandalismes, vol sabotages.

Une pathologie très souvent avancée : le harcèlement moral. Il est une pathologie de la solitude car la personne harcelée se trouve non seulement isolée mais sans personne pour la défendre. Cette pathologie est extrêmement complexe, elle relève d'une analyse psychopathologique. Nous n'avons pas les compétences pour le faire.

Nous pouvons toutefois dire que cette pathologie est en augmentation mais elle est souvent invoquée de façon inappropriée. Il s'agit aussi d'une dénomination juridique inscrite dans le code du travail.

Nous voudrions terminer cette première partie de l'exposé par l'importance que nous attachons au choix des mots et le sens que nous y accordons. Vous avez pu noter que nous ne parlons pas de stress. Ce terme devient la norme pour qualifier et prévenir la souffrance psychique. Or la santé (inscrite comme telle dans le code du travail) renvoie beaucoup mieux à la spécificité humaine. C'est un idéal à atteindre.

Le stress est plus restrictif, il se réfère à des méthodes d'analyse « objectives », avec en particulier des questionnaires fermés où l'être humain apparaît comme une machine avec des comportements codifiables et quantifiables. La notion de stress ne permet pas d'interroger la question de l'organisation du travail et ce n'est pas pour rien que le patronat l'utilise.

Dans le même ordre, nous ne parlons pas de risques psychosociaux mais bien de souffrance au travail. Cette formule récente de « risques psychosociaux » déplace la problématique et tend à vouloir créer un consensus entre employeurs et employés. Cette formule relativement floue, permet de ne pas identifier les causes du mal être et par voie de conséquence les responsables. À notre conception de l'entreprise comme un lieu d'opposition entre salariés et patrons (du fait de l'exploitation des forces du travail par le capital) se substitue une image de l'entreprise comme environnement comportant des risques contre lesquels tous les « collaborateurs » ont intérêt à lutter.

2. ACTION SYNDICALE

Rappelons le cadre institutionnel : une obligation de santé et de sécurité au travail s'impose aux entreprises d'une part dans la directive européenne sur la santé et la sécurité du 12 juillet 1989 et d'autre part dans le droit français (art L 230-2 du code du travail) par la production d'un document unique d'évaluation des risques, réglementé par décret.

Dans l'action de préservation de la santé psychique au travail, les syndicats sont confrontés à plusieurs obstacles :

- l'insuffisance de représentants syndicaux ou du personnel, particulièrement dans les PME et PMI, favorise l'isolement du salarié. Les phénomènes de souffrance surgissent là où les rapports sociaux se dégradent, là où le travail fait moins sens, là où il y a isolement dans le travail. Ni le travail, ni le représentant du personnel ne peuvent jouer leur rôle de médiateur entre l'individu et sa souffrance et c'est pourtant cette action qui est déterminante pour enrayer un processus de souffrance,
- les stratégies individuelles ou collectives de défense, de protection, particulièrement la personnalisation de la souffrance (culpabilisation), conduisent les personnes au silence et, à l'invisibilité de la souffrance vécue,
- la plainte du salarié ou le silence désarçonnent quelque peu le syndicaliste.

Que dois-je faire, se dit-il ?

De ce point de vue, une vraie question est posée au syndicat : comment prendre en compte la défense individuelle (de conseil et d'intervention, juridique, de soins) et poser la question collective (la démarche de prévention) ?

a. L'accueil des personnes

La personne qui se dit en souffrance ou harcelée s'adresse au syndicaliste quand elle sent qu'elle ne peut (ou ne veut plus) subir sa situation d'isolement. Elle est en demande d'un tiers. Celui-ci doit accueillir cette personne avec bienveillance, mais en restant dans son champ de compétence (l'aide syndicale). Si le militant sent qu'une demande de soins est implicitement formulée (la personne a tendance à vous livrer toute son histoire et est assez confuse), il tente de l'aiguiller sur le médecin du travail, son médecin traitant ou des consultations spécialisées (souffrance au travail, secteurs d'hygiène mentale, etc.).

La personne qui fait une démarche auprès d'un(e) militant(e) cherche à rétablir un lien qui est passablement dégradé. Au regard des compétences syndicales, l'aider à retisser des liens, c'est déjà commencer à « historiciser », au regard de sa situation de travail, le processus dans lequel elle est prise. Cette démarche peut aussi l'aider à se remobiliser psychiquement en sortant de l'enfermement solitaire et culpabilisant dans lequel elle est plongée.

b. L'expression et l'analyse collective du vécu

Au plan des syndicats et des IRP (institutions représentatives du personnel), un débat s'est engagé sur l'expression des vécus et des causes de souffrance au travail, principalement par l'ouverture d'espaces de discussion collective au niveau des branches professionnelles, départements et localités. Cette démarche permet de sensibiliser les représentants du personnel à l'approche du débat et crée de meilleures conditions pour des rencontres sur le terrain de l'entreprise. Car il ne faut pas sous-estimer le fait que c'est surtout à ce niveau que les rapports sociaux sont les plus rudes.

Néanmoins, des actions se référant au droit d'alerte et au droit de retrait se développent, mais on ne peut concevoir une action qui n'aurait pour but que de fuir le travail ! La tâche stratégique du syndicalisme doit viser à offrir aux salariés des moyens pour reprendre en main leur travail (organisation, contenu, sens, finalité). Dans le travail, l'intégrité et la dignité de la personne sont devenues des questions centrales, mais paradoxalement, elles reposent d'abord sur l'intégrité du collectif de travail. L'action syndicale consiste à (re)socialiser les difficultés individuelles du travail (analyser sa « condition ») dans un espace de discussion collective afin que :

- chaque salarié (re) trouve sa place par l'affirmation des règles de métier qui ouvrent sur une reconnaissance réciproque entre eux dans le travail et sur l'art de travailler ensemble –la coopération,
- l'encadrement, lui aussi trouve sa place dans ce collectif.

Mais, tant que cette condition ne sera pas suffisamment analysée, élaborée, les travailleurs ne pourront pas reconnaître entre eux ce qu'ils ont de commun, ils ne pourront pas se reconnaître les uns les autres. Ce rassemblement de sensibilité, de socialisation de la souffrance vécue au travail, loin d'être un frein à la mobilisation est, au contraire, la condition de toute mobilisation collective dans l'action.

c. La coopération

En interne : l'action pour défendre les intérêts moraux des travailleurs est une mission centrale du syndicat. Pour accomplir cette mission, des compétences spécifiques ont été attribuées aux DP et/ou CHSCT et au médecin du travail, praticien et conseiller des travailleurs et de l'entreprise pour la santé et la prévention.

En externe : l'inspecteur du travail, les structures de prévention CRAM, l'INRS, mais aussi les cabinets spécialisés en santé/travail en sont les principaux outils.

Par ailleurs, dans les petites entreprises où n'existent pas d'IRP, il serait utile de constituer des réseaux locaux d'action solidaire en créant, par exemple, des CHSCT de site. Les UL (unions locales) syndicales pourraient être les « chevilles ouvrières » de ces réseaux.

Le but et les conditions de l'action pluridisciplinaire : nous avons analysé les situations de souffrance pathogène comme conséquence de l'isolement d'une personne mais, le processus en lui-même est complexe car il se noue dans l'organisation même du travail.

Sa compréhension relève donc d'une déconstruction de ce processus passant par une sorte de mise à nu de la relation organisation du travail et fonctionnement subjectif.

Se donner les moyens de connaître et de prévenir le risque psychique au travail nécessite, dans tous les cas, de proposer des interventions qui s'articulent principalement sur le récit des situations en espace collectif de discussion.

Seul le récit peut conduire les sujets concernés à la compréhension des causes organisationnelles du travail qui sont à l'origine des dysfonctionnements psychiques. Par cette action, ils opèrent de la distance par rapport à la réalité, la comprennent et ainsi « reprennent psychiquement en main » leur travail. Mais, de telles interventions sont psychologiquement coûteuses et nécessitent le concours de médecins du travail, psychologues, sociologues, ergonomes formés à l'approche compréhensive et externe à l'entreprise. Ces interventions peuvent se conjuguer avec le CHSCT dans le cadre de l'expertise pour aider à rendre intelligible une situation de souffrance pathogène ou de « suspicion » de harcèlement moral.

d. Négocier collectivement l'organisation du travail

En partant du principe que la souffrance au travail est au cœur de l'organisation du travail, pour tenter de la juguler nous devons utiliser les acquis de la négociation collective pour les mettre au service des travailleurs afin qu'ils puissent mieux maîtriser l'utilisation de leur autonomie, créativité et compétence. Pour l'essentiel ce droit existe dans le code du travail mais il a été souvent dévoyé par les directions d'entreprises et pas assez utilisé par les os.

Dans les négociations, il nous faut introduire, le travail réel, l'invisible du travail, le subjectif. Trois normes peuvent être retenues :

- la norme restreinte, les missions, les tâches, les objectifs bref le prescrit
- la norme sociale qui repose sur la justice, il s'agit du respect du droit du travail, du statut, des règles du métier, du temps et des moyens nécessaires pour bien travailler
- la norme de santé physique et mentale : la préservation de son intégrité et psychique dans le travail, la reconnaissance, la prise en compte des contraintes familiales...