

Souffrance, travail et territoire

Les nouvelles organisations du travail tendent à organiser la solitude de chacun et une indifférence générale envers l'Autre. La question de la souffrance au travail a ainsi conduit à l'émergence progressive de nouveaux métiers exerçant sur le territoire, entre tisseurs de lien et pompiers sociaux.

Marie PEZÉ*, docteure en psychologie, psychanalyste, ancienne experte judiciaire, responsable du réseau de consultations Souffrance et travail*, du CES de psychopathologie du travail, Cnam

Chacun d'entre nous a sa représentation du monde, vision qui s'appuie sur des filtres humains complexes la rendant éminemment partielle, même lorsque nous la pensons scientifique et rationnelle. Ces filtres sont nos limites sensorielles, la culture dans laquelle nous baignons, notre histoire infantile, nos choix idéologiques et éthiques. Nous y puisons la carte de notre monde.

Nous pouvons entretenir l'illusion que notre carte du monde est la bonne, qu'elle rend compte de toute la réalité, qu'elle couvre tout le territoire, et même que la carte est le territoire.

Lorsque j'étais enfant, le travail était le territoire dans lequel je ne pouvais qu'entrer plus tard, sans souci. Le travail, à l'époque, semblait être comme l'air qu'on respire : central. En 1975, lorsque je commençais à travailler comme psychologue dans un service de chirurgie de la main, il était évident que perdre sa main au travail était dramatique pour les ouvriers qui arrivaient aux urgences. Leur avenir était remis en cause. Heureusement, les mains de l'équipe chirurgicale étaient là pour réparer, greffer, reconstituer ces mains détruites. L'organisation du travail était lointaine, peu perceptible. Ses

* souffrance-et-travail.com.

« Le travail humain, avec sa sensorialité, ses muscles, ses efforts cognitifs, son endurance, son honneur, son âme, disparaît au profit d'une grammaire financière : plus de stocks, de délais, de mouvements inutiles, de surproduction... Une entreprise rêvée, virtuelle, sans corps. »

dégâts ne concernaient que le corps physique. Si le travailleur ne guérissait pas, c'est qu'il cherchait des bénéfices secondaires. Je sortais mon tiroir psychanalytique ou mon tiroir psychosomatique. Tout paraissait si clair. Ceux qui étaient en arrêt depuis des mois s'étaient enfoncés dans la sinistrose ou bien truadaient la sécurité sociale. Je caricature à peine. Nos positions scientifiques étaient moralisatrices (donc peu scientifiques). Mais c'était le plein emploi ; si on ne travaillait pas, c'était qu'on était paresseux. Ou névrosé. Ou revendicateur.

La montée en puissance d'une problématique

Nos pseudo-perceptions scientifiques étaient bien sûr des perceptions communes, forgées par nos a priori et nos stéréotypes. Ces perceptions étaient partielles et orientées, mais nous ne le savions pas. Ma carte de psychanalyste, de psychosomaticienne était ma vérité. Mais voilà, la carte n'est pas le territoire. Je travaillais dans les Hauts-de-Seine, le département le plus riche de France. Des cadres du quartier de la Défense jusqu'aux caissières des supermarchés, toutes les catégories socioprofessionnelles sont représentées sur ce territoire. Dès 1995, malades de

leur travail, je les ai vus débouler dans ma consultation. Les récits sont d'ailleurs les mêmes dans la bouche des accidentés du travail, des ouvrières atteintes de troubles musculo-squelettiques (TMS) et des cadres de la Défense. Il se passe quelque chose sur le territoire que ma carte n'explique plus.

On m'adresse ces patients pour savoir ce qui, dans leur histoire personnelle, les empêche de guérir. Mais comment dire à l'ouvrière, qui souffre des vingt-sept bouchons qu'elle visse par minute, que son Œdipe y est pour quelque chose ? Comment dire au harcelé qui s'effondre à son poste « pourquoi n'êtes-vous pas parti plus tôt ? », de l'air entendu du psy qui pense que ce n'est pas normal de se faire humilier aussi longtemps, alors que démissionner fait perdre ses droits sociaux ? Toutes ces jeunes femmes cadres de la Défense s'appuient-elles sur leur masochisme féminin pour accepter d'être payées 25 % de moins que les hommes ?

Personne à l'époque, dans la communauté médicale, ne partage mon avis. Mais moi, ma carte scientifique ne me suffit plus. « Marie, vos patients harcelés sont de petits paranoïaques ! », me disent mes correspondants psychiatres. Des « salariés fra-

giles», répondent les employeurs, formatés à trancher entre fort et faible.

Pour prendre en charge ces salariés en danger, il fallut bâtir très vite un nouveau réseau, différent de celui que j'avais déjà construit autour de la douleur chronique des blessés du membre supérieur. Avec Nicolas Sandret à Créteil et Marie-Christine Soula à Garches, l'embryon du réseau de consultations voit le jour. Les parcours des premières consultations ont été solitaires car personne, dans la communauté scientifique, ne partageait notre point de vue. Chacun avait sa carte et s'y accrochait mordicus.

Un maillage pour faciliter l'accès aux soins

Je crée alors un groupe de réflexion avec tous les représentants des disciplines nécessaires à la compréhension de ce qui se passe dans le monde du travail. Médecins, avocats, magistrats, Mirtmo⁽¹⁾, inspecteurs du travail, psychologues, ergonomes y participent et construisent des outils : la liste des techniques de management pathogènes, l'entretien spécifique à utiliser, le tableau clinique spécifique aux situations de harcèlement professionnel, la coopération médico-juridique. Puisqu'on ne nous croit pas, et que nous pressentons de plus graves violences à venir, il faut montrer, ouvrir la consultation aux documentaristes (voir ci-contre).

Les événements vont tragiquement donner raison à notre intuition de sentinelles de territoire. Mais il faudra atteindre un nombre de suicides incroyable, notamment de cadres, pour que l'on voie se multiplier les unes des journaux, se réunir plusieurs commissions parlementaires.

J'assiste à des bras de fer théoriques entre chercheurs, pour trouver les causes : harceleurs pervers, bon et mauvais stress, organisation du travail pathogène... Des bras de fers commerciaux surgissent aussi car la

La puissante division scientifique des tâches a séparé les salariés les uns des autres, rivés à leurs écrans, avec des temps de pause alternés, puis plus de pauses, donc plus de temps collectif, donc seuls au milieu des autres.

(1) Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre.



© GWENNEL PIASER, LICENCE CC

souffrance au travail est un marché juteux. Pour certains. De savants calculs statistiques tentent de dédramatiser le constat : «Mais c'est un chiffre normal de suicides!»

Nous pouvons décider que ce qui vient ébranler notre vision du monde, notre carte, n'est pas vrai, nous pouvons décider que ce qui remonte du territoire n'existe pas. Il est tellement tentant, défensivement ou stratégiquement, de tenir un discours plus léger, positif uniquement, de parler de qualité de vie au travail, d'opposer aux plaintes des questionnaires quantitatifs de tous ordres, de mettre en place des lignes d'écoute vertes ou bleues, du coaching, bientôt des tests génétiques, des mesures du taux de cortisol du salarié!

Pendant ce temps, le nombre de consultations «Souffrance et travail» ne cesse de s'accroître, pour répondre à l'augmentation des demandes. En 2016, nous en sommes à cent vingt. Le pre-

mier certificat de spécialisation en psychopathologie du travail est créé au Cnam, en 2008, pour former ces cliniciens pointus. Le site «Souffrance et travail», créé en 2010 pour sauvegarder mes savoir-faire après mon licenciement et les mettre en accès libre, met en visibilité le réseau. Ni le ministère de la Santé, ni celui du Travail n'accepteront d'en héberger le lien pour faciliter l'accès au soin. Oubliant qu'Internet est un nouveau territoire qui court-circuite la démission symbolique des institutions et l'aveuglement des cartes.

Ce maillage du territoire est notre force. Il assure une prise en charge plus réactive des patients et la mise en place de fortes pratiques de coopération avec les acteurs de terrain.

Une organisation du travail productiviste

Nous sommes en 2016. Les trois quarts du capital des entreprises cotées dans le monde sont



devenus la propriété de fonds d'investissements et de fonds de pension. On ne déduit plus les objectifs de dividendes à répartir du travail accompli. On accomplit le travail nécessaire pour atteindre les dividendes décidés au préalable. Il faut donc transformer le travail réel en données comptables, chiffrées. Une nouvelle bureaucratie managériale impose ses outils. Le comptable devient contrôleur de gestion.

Et voilà comment le travail humain, avec sa sensorialité, ses muscles, ses efforts cognitifs, son endurance, son honneur, son âme, disparaît au profit d'une grammaire financière: rythme, temps, cadence, flux – tendus si possible –, plus de stocks, zéro délais, zéro mouvements inutiles, zéro surproduction... une entreprise rêvée, virtuelle, sans corps. Chez nous, à l'hôpital, c'est la mise en place de la tarification à l'acte, la mode de la chirurgie ambulatoire, des pôles, puis du *lean management*, de la sous-

traitance... Recettes miracles pour des économies qui se transforment en gouffres financiers. Et qui abîment le travail des soignants.

Et, bien sûr, les données deviennent universelles, les organisations matricielles. Les patients traités par le chirurgien deviennent un nombre d'actes, le temps passé par acte, la performance de l'opérateur par rapport aux autres. Le travail du chercheur devient le nombre d'articles écrits par an.

Les managers ne managent plus le travail mais les objectifs à atteindre. La puissante division scientifique des tâches a séparé les salariés les uns des autres, rivés à leurs écrans, avec des temps de pause alternés, puis plus de pauses, donc plus de temps collectif, donc seuls au milieu des autres.

Et l'hôpital tient, les entreprises tiennent, les ateliers, les magasins, les bureaux parce que des femmes et des hommes y travaillent. Ils rusent avec les normes, les procédures, les règlements, les décrets, pour que le travail ait encore de l'allure, de l'honneur, une qualité. Pour qu'il soit encore du travail humain, dont ils puissent être fiers.

La construction du savoir de terrain

Mais pendant ce temps-là, la carte mondiale, quantitative, numérique, financiarisée, dresse un tableau du monde qui n'est plus qu'un tableau de bord, un reporting instantané à la nanoseconde.

L'organisation du travail subie par nos patients est subie par nous, aussi. Avec ses spécificités: charge de travail (accroissement, intensité, complexité...); individualisation (objectifs individualisés, entretiens d'évaluation, reporting); pilotage par l'aval (confrontation directe à la demande des clients, des usagers); management (gestion des performances); abandon



Une série de documentaires marquants sur le travail: *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, de Sophie Bruneau et Marc-Antoine Roudil, en 2005; *J'ai très mal au travail* de Jean-Michel Carré, en 2006; La trilogie *La Mise à mort du travail*, de Christopher Nick, Jean-Robert Viallet et Alice Odiot, en octobre 2009, qui reçoit le prix Albert Londres.

des critères de qualité du métier au profit d'exigences considérées comme centrales par les directions; procédures – communication –, qualité totale; informatisation; réorganisations permanentes; production en mode dégradé.

Mais nous continuons. Avec énergie, endurance, obstination, conviction, nous passons outre l'éclatement géographique des services, les acteurs injoignables, l'inertie du système, l'oligarchie des procédures, des normes. Ce travail du lien, constant, soutenu, opiniâtre avec les acteurs du territoire permet de tirer les patients d'affaire. 80% d'entre eux retrouvent du travail et deviennent des citoyens aguerris. Tous emportent cette conviction que c'est encore le travail des hommes et des femmes de la vraie vie, de leur vrai corps, leur travail réel qui fait tenir le monde. Derrière le bruit des machines, il y a le silence des hommes, certes, mais aussi le bruit feutré des mains qui règlent, ajustent, conçoivent, réparent, vendent, achètent, inventent le travail.

La carte continue à vouloir tracer une vision du monde lisse, chiffrée, flexible, interchangeable. Qui ne correspond plus qu'à ses besoins. Lesquels d'ailleurs? La carte sait-elle où elle va?

Le territoire convulse, souffre, se défend, se déchire, mais il s'organise aussi. Il faut imaginer que la construction de l'ignorance, que la carte rigide qu'on nous impose peuvent céder la place à la construction du savoir de terrain, irremplaçable. Que la solution est souvent dans les dix mètres autour du poste du salarié, dans ses collègues, son quotidien. Il faut imaginer que le maillon essentiel, c'est-à-dire chacun d'entre nous, reprenne courage.

Etre courageux, c'est ne pas attendre que l'autre fasse ce qu'il y a à faire; c'est se remémorer sans cesse que l'autre n'a que le pouvoir que vous lui reconnaissez; c'est renverser la peur. ●