

ENTRE MOBILISATION ET DÉMOBILISATION SUBJECTIVE : LES PROCESSUS D'ORGANISATION DU TRAVAIL À L'ŒUVRE

Association FORMAREC, le 22 novembre 2002 à Bordeaux : Conférence de Jean-Claude VALETTE, psychologue du travail, chercheur associé au Laboratoire de Psychologie du Travail et de l'Action du CNAM.

*Situons le cadre dans lequel nous allons évoluer, celui de **la psychopathologie et de la psychodynamique du travail**.*

La psychopathologie se situe dans le cadre de la maladie. La psychodynamique, quant à elle, élargit le champ de la pathologie au domaine de la santé mentale.

I Une approche de la santé

La souffrance, je pense que vous la connaissez en tant que soignant. Vous êtes confrontés à elle en permanence, par l'intermédiaire de la personne de vos malades. D'ailleurs, vous n'évoquez peut-être pas toujours le mot souffrance, mais aussi le mot douleur, le mot épreuve.

Commençons donc par **définir ce qu'est la souffrance**.

La souffrance est un ressenti, une émotion en rapport avec le corps. Elle est toujours vécue individuellement, mais elle est paradoxale : la souffrance, je viens de l'évoquer, peut être l'effet d'une maladie, mais contrairement à ce que l'on pense communément, elle n'est pas seulement cela. La souffrance est intimement liée à l'existence humaine, car elle est une confrontation permanente au monde. La souffrance, c'est éprouver, sentir, désirer, bref vivre. Pour conclure sur cette définition, je dirais que la souffrance appartient autant à la maladie qu'à la santé.

Mais alors, me direz-vous, comment qualifier la santé ?

La santé, en tant que telle, n'existe pas. C'est un idéal, un bien-être physique, mental et social à atteindre, une conquête. Ce n'est pas un don de la nature, car en permanence nous luttons pour rechercher un équilibre (toujours instable, en souffrance) entre la maladie et l'idéal de santé.

On pourrait qualifier la santé de désir de vivre, et plus spécifiquement, la normalité pour ce qui concerne la santé mentale.

Une personne en santé est donc celle qui a le désir de vivre, et qui, même dans les épreuves de la vie (dont la maladie), va inventer des normes, mobiliser ses ressources, c'est-à-dire toute son histoire personnelle.

II La souffrance intra-psychique individuelle et la place du travail dans la construction de la santé

II.1 De l'enfance à l'état adulte : la souffrance et les modes de protection individuelle

La souffrance, dès notre **naissance**, nous y sommes confrontés. Nous quittons un monde merveilleux, celui de la symbiose avec la mère et nous souffrons de cette séparation. Mais, pour éviter que cette souffrance nous submerge, nous apprenons à nous protéger en construisant des **défenses** qui subvertissent cette souffrance.

Nous construisons nos défenses par **le jeu** :

- c'est l'histoire de la bobine de Freud, bobine que l'enfant utilise comme jeu pour retourner, subvertir l'angoisse qu'il éprouve face au départ de sa mère ;
- c'est l'espace transitionnel entre les parents (surtout la mère) et la réalité.

La structure de notre personnalité est construite dès l'âge de cinq ans, mais, paradoxalement, **à l'âge adulte**, nous ne sommes jamais totalement bien. Nous sommes angoissés, frustrés, en **état d'incomplétude**. Nous sommes confronté à notre névrose existentielle qui fait partie pour chacun de nous, de notre état normal, que l'on nomme en psychodynamique, je le rappelle, la **normalité** mais aussi **l'identité**.

Notre identité, nous la conquérons grandement par **l'affectivité et la sexualité**. Mais il y a d'autres voies qui sont d'essence plus **sociale**, comme le travail, les loisirs, etc.

II.2 La place du travail dans la dynamique de santé psychique de l'adulte

Le travail, par définition est une activité, coordonnée et utile, pour laquelle nous mobilisons notre corps, notre intelligence, notre personne.

Le travail est toujours facteur de souffrance, mais, à la différence de la souffrance intra-subjective, **la souffrance au travail résulte de contraintes externes provenant de l'organisation du travail**.

Le travail peut avoir deux destins, c'est en cela qu'il est paradoxal. Il peut être pour nous :

- soit occasion de poursuivre le développement de notre personnalité. **Le travail est dans une dynamique de santé positive** :
 - quand le travail fait **écho** à notre désir (par exemple celui d'aider l'autre pour un soignant), nous nous mobilisons ;
 - quand nous sommes suffisamment **reconnus** par la société et notre hiérarchie, pour le travail **utile** que nous faisons, quand nous sommes **reconnus** par les patients et par nos collègues sur la façon de faire notre travail, selon les **règles de métier, de compétences** en vigueur ;
- soit au contraire, le travail ne fait pas écho avec nos désirs, voire porte atteinte à notre santé et à notre vie hors travail. **Le travail est dans une dynamique de santé négative, et c'est là que se construit la souffrance**.

III La souffrance et les modes de défense issus de l'organisation du travail

III.1 Facteurs de souffrance au travail dans l'ensemble des secteurs de travail

Depuis environ une quinzaine d'années, nous voyons apparaître de nouvelles maladies et agressions dans le travail chez les ouvriers, employés et cadres, sous l'effet des mutations technologiques, organisationnelles et managériales :

- lésions par hyper sollicitation (lombalgies, troubles musculo-squelettiques),
- surcharge de travail (physique et mentale) pouvant aller jusqu'à l'épuisement, l'usure professionnelle,
- harcèlement moral ou *mobbing*, peur du chômage, dépressions, suicides, etc.,
- violences sur certains agents dans l'exercice de leurs fonctions professionnelles, provoquées par les usagers (comme par exemple dans les urgences hospitalières), voire des délinquants de droit commun, comme dans les *hold-up* opérés dans le secteur bancaire.

III.2 Hypothèses de contraintes de l'organisation du travail à l'hôpital entraînant des souffrances

Donnons tout d'abord une **définition de l'organisation du travail** : c'est la division du travail, le contenu de la tâche (en tant qu'il en dérive), les objectifs, le système hiérarchique, les relations de pouvoir, les questions de responsabilité, le temps, les moyens, etc.

Examinons quelques contraintes de travail entraînant des souffrances (non exclusives et pas forcément hiérarchisées comme tels).

Les contraintes économiques et comptables et le manque de reconnaissance professionnelle

La prédominance des critères de gestion, qui se cantonne trop à une économie comptable, voire de rationnement nuit à l'utilité sociale comme critère économique du soin. La contention des effectifs se conjugue de plus en plus avec la polyvalence, le glissement des tâches, qui nuit au respect des règles de compétences ou de métiers. Il s'en suit un sentiment de **non reconnaissance professionnelle**.

Par ailleurs, souvent, vous devez arbitrer entre :

- « bien travailler », mais accepter une surcharge de travail usante (pour combler au manque de personnel et répondre aux besoins du patient) pour votre santé et votre vie hors travail ;
- renoncer à une surcharge de travail et endurer une **souffrance éthique**, liée à la frustration, la culpabilisation de ne pouvoir bien soigner le patient, bref un sentiment de ne pouvoir « bien travailler ».

En outre, les glissements de fonction peuvent entraîner la peur de la sanction, du procès (la responsabilité pénale existe pour une infirmière ou un médecin).

La réduction des marges de manœuvre dans l'exercice professionnel

En situation de travail, il y a toujours un décalage entre l'organisation officielle (les protocoles), ou encore la description gestionnaire (faite par le service de la qualité, l'accréditation) et l'organisation réelle ou la description subjective (ceux qui réalisent concrètement le travail).

Quand le décalage n'existe plus, quand **il n'y a plus de marge de manœuvre**, plus d'autonomie (ou une autonomie captive), c'est à ce moment-là que survient la souffrance.

Dans la démarche **évaluation/qualité/accréditation**, la description gestionnaire, abstraite du travail (celle des grilles d'évaluation et des tableaux de bord, de l'obligation de résultats) ne tient-elle pas une trop grande place ?

- cette démarche sous estime le temps et les moyens nécessaires pour réaliser le travail, en ne prenant pas assez en compte le qualitatif ;
- ou alors le travail peut être traqué par la recherche de l'erreur considérée comme malveillance (avec risque de sanction) ou alors comme incompétence.

Comme effet de souffrance, vous pouvez alors vivre :

- individuellement, un fort conflit au niveau des **valeurs**, conflit qui vous désoriente.
- au niveau de **l'équipe de travail**, des conflits diviseurs, car finalement, qui croire et qu'est-ce que la qualité, qu'est-ce que bien faire le travail ?
 - Dois-je (devons-nous) respecter la norme de qualité gestionnaire (fausse en soi) pour me (nous) protéger de la sanction et, dans certains cas mentir sur la qualité du travail fait ?
 - Dois-je (devons-nous), pour bien travailler, ne pas trop faire de qualité (car, alors je prendrai plus de temps), mais faire l'objet de remontrances par la hiérarchie (qui ne reconnaît que la description gestionnaire), ou par les collègues qui se protègent mais consentent à moins bien travailler ?
- Par ailleurs, en rapport avec la démarche d'accréditation, se développent les entretiens individuels d'évaluation/notation. Mais quels sont les critères qui président à ces appréciations ? Ne sont-ils pas trop tournés vers la performance en prenant insuffisamment en compte le contexte dans lequel s'exerce le travail réel, concret ?

La domination symbolique

C'est une pression sur l'imaginaire, le psychisme, sur vos capacités de choisir, d'arbitrer. Ainsi, la gestion comptable et la normalisation par accréditation s'imposent comme vérité « naturelle » : le recours à la science (utilisée dans ce contexte comme une vérité) et la causalité du destin (il n'y a pas d'autres choix possibles). **La domination symbolique entraîne une souffrance** qui est celle de la confusion, de la désorientation (ne plus pouvoir penser, discerner le vrai du faux, le bien du mal) ou de la démobilisation psychique (malgré les beaux discours, on a le sentiment que ça sonne faux).

Les stratégies de management. Elles peuvent consister

- d'une part, à banaliser la souffrance (appelée aussi gestion par le stress) en utilisant l'affectif, la corde sensible ;
- d'autre part, à utiliser la menace pour contraindre et faire naître **la peur** (de la précarisation, de mal faire, de ne pas remplir ses objectifs, etc.) et la soumission.

III.3 Les destins de la souffrance au travail : la place des défenses psychiques dans des rapports sociaux de subordination et de genre

De même que l'enfant se protège de sa souffrance et la subvertit par le jeu, l'adulte ne reste pas passif face à sa souffrance issue des contraintes de travail.

Il se défend psychiquement en utilisant deux formes de stratégies : **des stratégies défensives individuelles et des stratégies collectives.**

Un exemple de **stratégie défensive individuelle** a ainsi, il y a 25 ans, été mis au jour chez les téléphonistes (la névrose des téléphonistes) : la répression pulsionnelle dans les tâches répétitives sous contrainte de temps : l'accentuation des cadences qui est une forme de défense face à l'agressivité des clients ou de la pression de la hiérarchie.

Cette défense est problématique, car elle renforce l'exploitation (ici l'augmentation des cadences pour les opératrices du téléphone), mais avec leur **consentement** involontaire.

Les **stratégies au niveau collectif** servent surtout à structurer un collectif en conjurant un danger déclenchant la peur. **La découverte est ainsi faite d'un déni du risque de perception chez les ouvriers du bâtiment.**

Les premières constatations cliniques font apparaître un phénomène insolite connu sous le nom de résistance des ouvriers aux consignes de sécurité. Ceux-ci montrent de l'extérieur une sorte d'inconscience du risque, voire même de plaisir.

De leurs recherches et interprétations, les chercheurs découvrent non seulement qu'il n'en est rien mais que ce comportement a une fonction. Mépris, ignorance et inconscience face au risque ne sont qu'une parade. Si la peur n'est pas neutralisée de cette façon, elle peut surgir à tout moment dans le travail et alors, les ouvriers ne peuvent continuer leurs tâches plus longtemps.

En fait, ces attitudes de dénégation et de mépris du danger sont une simple inversion de la proposition relative au risque, mais cette stratégie est obligatoirement collective et partagée par l'ensemble de la profession. Son succès repose sur son efficacité symbolique, car personne ne doit avoir peur ou ne le laisser paraître. Chacun doit apporter sa contribution individuelle au système défensif. Ces consignes implicites sont respectées.

Le problème posé par cette stratégie de défense, c'est qu'elle est réversible, car elle peut :

- **d'une part exclure du groupe celui qui ne respecte pas ce système défensif,**
- **d'autre part, conduire à oublier le risque, et ainsi conduire à l'accident.**

L'organisation du travail est structurée de façon différente – pour les hommes et pour les femmes – dans des **rapports sociaux de genre ou de sexe.**

La relation de travail, inscrite dans un lien de subordination économique et juridique l'est aussi du point de vue du genre. Très souvent, il aggrave les discriminations entre hommes et femmes. Les organisations du travail sont construites sur un modèle viril qui discrimine négativement et disqualifie le travail féminin en rapport au travail masculin. Par exemple le travail des métiers familiaux, sociaux, d'éducation, d'aide à la personne est souvent réservé aux femmes car il s'adosse – soi-disant – à leurs « qualités naturelles » et non pas à leur réelle valeur, fruit d'un travail et d'une expérience souvent « discrets ». Paradoxalement les femmes cadres peuvent échapper à cette disqualification du travail, mais quel en est le coût subjectif ? Elles sont très souvent contraintes d'adhérer au modèle viril qui abrase leur féminité.

Les stratégies collectives sont un construit social qui épouse les formes de la division sociale du travail. Mais il existe aussi des stratégies de défense de genre.

Les organisations du travail bâties très largement sur le genre viril. opposent un déni à la souffrance vécue et particulièrement à la perception de la peur. Les hommes sont formés à la maîtrise des situations, (l'échec est souvent banni car il est humiliant) et ils sont beaucoup plus désarçonnés que les femmes quand le réel surgit. Par ailleurs, ils sont entraînés à ne pas avoir peur du risque, ou tout au moins à ne pas le montrer, ce qui, nous l'avons dit, dans des cas extrêmes peut conduire à l'accident.

Paradoxalement, les stratégies collectives de défense féminines sont bâties sur un autre mode.

Les femmes sont capables d'inventer des stratégies collectives de défense qui sont fondées, au contraire, sur une reconnaissance du réel et de l'expérience affective de l'échec qui lui est associée.

IV Entre mobilisation et démobilité subjective dans le secteur hospitalier : rigidification des stratégies défensives ou élaboration psychique ?

IV.1 Rigidification des stratégies de défense face à la souffrance...

Dans la période de crise hospitalière que vous vivez, les souffrances vécues et que nous avons évoquées plus haut, ont tendance à faire emprise psychologique sur vous (vous individus, vous collectifs ou équipes de travail). Mais les stratégies de défense utilisées pour faire face à cette emprise posent elles-mêmes problème, car elles peuvent favoriser **votre propre consentement aux démarches d'organisation du travail que pourtant vous désapprouvez**, par exemple :

- **les défenses individuelles**
 - des œillères (je ferme les yeux sur ce qui se passe autour de moi, je m'isole) ;
 - de la suractivité, du nez sur le guidon (je suis dans l'agir pour m'éviter de penser) ;
 - du silence (je réprime ma souffrance, de peur d'être jugé négativement, voire sanctionné, muté).
- **la défense collective** peut être une perte de convivialité de la vie des équipes par l'imposition du silence sur le contenu du travail, de façon à éviter toute souffrance. Par contre celui, ou celle qui résiste à cette emprise peut être exclu ou transformé en bouc émissaire.

IV.2 ...ou élaboration psychique de la souffrance vécue

La description et l'analyse du vécu du travail pourrait être l'horizon de mobilisation psychique. Ceux et celles qui souffrent, devraient pouvoir, s'ils sont volontaires, élaborer psychiquement leur « condition » de travail. 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 se reconnaître les uns les autres.

Cette communauté de sensibilité, de socialisation de la souffrance vécue au travail, loin d'être un frein à la mobilisation, au contraire est la condition de toute mobilisation collective dans l'action.

L'élaboration d'une intelligibilité approfondie requiert une méthodologie précise qui a été travaillée dans **l'enquête en PDT**.

L'investigation passe exclusivement par la parole des sujets. Ceux et celles qui le souhaitent sont invités à expliquer et mettre en discussion, en collectif, c'est-à-dire avec d'autres personnes, toutes volontaires et avec l'interlocuteur, praticien en santé mentale et/ou chercheur, les difficultés qu'elles rencontrent dans l'exercice ordinaire de leur travail.

Il n'est pas possible d'avoir accès au vécu des personnes si celles-ci ne sont pas d'accord pour en parler. La qualité de l'intervention est tributaire du respect d'une règle méthodologique essentielle : **le volontariat des participants**.

Si le volontariat est aussi important, c'est que l'intervention n'a pas pour objectif d'établir un cahier de doléances ou un inventaire des plaintes, mais de mobiliser la capacité de penser des participants sur l'analyse des problèmes concrets qu'ils rencontrent et sur les marges de manœuvre dont ils disposent pour résoudre les difficultés qui se présentent à eux.

Ce travail ne peut être entrepris qu'avec des personnes qui sont persuadées que parler du travail – et en particulier de sa dimension subjective – peut être utile pour dénouer les situations difficiles et trouver de meilleurs compromis avec les contraintes de travail.