

Violences de l'organisation du travail et retournement de la violence contre soi

Dominique HUEZ

SST du CNPE de Chinon, Association santé et Médecine du Travail (SMT)

Communication pour le 29^e Congrès national de médecine et santé au travail, Lyon, 1^o juin 2006, à 14h30.

La prévention du suicide en rapport avec le travail nous invite, dans une démarche de prévention, à tenter comprendre les origines de la souffrance professionnelle avec la grille de lecture du travail.

La question du suicide en rapport avec le travail est trop peu instruite professionnellement, scientifiquement et socialement. Pourtant il s'agit d'une inégalité sociale de santé qui touche près de trois fois plus les ouvriers et employés que les cadres et dont le différentiel entre ces catégories va s'aggravant.

Pour comprendre les déterminants sociaux d'un acte individuel « impensable » pour le sujet, afin de le prévenir par une approche préventive collective, les médecins du travail se doivent d'instruire au quotidien ce qui fait difficulté dans les situations de travail.

Dans mon expérience professionnelle concrète, pour une population masculine de Maintenance industrielle de 500 personnes, sur six suicides que j'ai eu à connaître en dix ans, je pense aujourd'hui que le travail a joué un rôle déterminant dans la survenue de cinq d'entre eux.

Je peux argumenter aujourd'hui cas par cas ce que j'avais beaucoup de mal à penser hier.

Nous pouvons ici tenter de comprendre le dernier cas de suicide rencontré, car sa situation collective de travail avait fait auparavant l'objet d'une alerte très concrète de risque psychosocial.

Nous nommerons cette personne Mr Sanshistoire.

La « normalité » de son cas peut soutenir l'idée que les suicides en rapport direct et essentiel avec le travail ne sont pas exceptionnels.

L'histoire « impensable » de Mr Sanshistoire peut ainsi être éclairée par la compréhension des difficultés professionnelles de son collectif de travail, grâce au contenu **« de l'alerte médicale de risque psychosocial » pour son petit collectif de préparateurs en chaudronnerie de 23 personnes, rédigée par le médecin du travail six mois avant qu'il ne mette fin à ses jours.**

Alerte médicale de risque psychosocial six mois avant le décès de M Sanshistoire

C'est le contenu très concret de cette alerte que nous reproduisons ici :

« Nombre d'agents décrivent une surcharge de travail, avec un déficit de moyens, dans un contexte d'inquiétude pour l'avenir. Les mécanismes de contraintes augmentent avec une perception par les agents d'une nette baisse des marges de manœuvre et des possibilités de coopération.

Des agents qui ont une grande expérience dans la section ont été progressivement déstabilisés par la montée de la charge de travail qu'ils ont à gérer. Les petites équipes de travail qui géraient « collectivement » les arrêts de tranche ont vu réduire la surface de leur équipe. Celle-ci a été regroupée avec une autre équipe, ceci dans un contexte de regroupement des contraintes non résolues pour la nouvelle équipe formée.

Certains agents décrivent un vécu de pratiques managériales, qui de leur point de vue, à travers une individualisation excessive, briserait les collectifs de travail. De fait, nombre d'agents décrivent des pratiques au quotidien de repli sur soi, où l'enjeu est bien de délimiter les champs de responsabilité et de tenter de renvoyer « la patate chaude » aux autres. Antérieurement les lignes de partage entre les

différentes fonctions étaient plus floues, et c'est dans ces zones que se construisent les coopérations ordinaires et nécessaires.

Le repli sur soi généré par la chasse « aux responsabilités personnelles » et une vision étriquée de la notion « d'erreur humaine » semble multiplier les postures défensives et enfermer progressivement de plus en plus d'agents dans des postures de repli défensif qui bloquent progressivement les possibilités de coopération.

Certains agents décrivent, sans pouvoir avoir prise sur les événements, une évolution, où à leur corps défendant, les procédures défensives de retrait pour se protéger se retournent progressivement contre les agents et leur capacité à pouvoir œuvrer collectivement. Cela pénalise lourdement leur quotidien professionnel et fait s'effondrer les solidarités professionnelles ordinaires, voire les résistances collectives à ce qui peut être vécu comme des injustices.

Quand des agents sont très affectés par des dysfonctionnements professionnels dont on les rend peu ou prou personnellement responsables, le risque en est le retournement de la violence contre eux-mêmes.

C'est l'image de soi qui est d'abord fortement altérée avec un vécu de perspective professionnelle bouché.

Le risque est important alors de décompensation dépressive voire de violence contre soi-même.

Quand la peur irrationnelle commence à masquer l'horizon d'amélioration des conditions de travail, il est normal d'être inquiet pour la santé des agents concernés et pour les évolutions de la qualité du travail.

Il paraît urgent au médecin du travail que je suis de permettre la mise en visibilité et en débat des difficultés du travail réel, et que la Direction du site apporte les marges de manœuvre nécessaires aux agents avant des catastrophes sanitaires ou professionnelles ».

De timides actions ont été entreprises par la Direction, deux postes ont été créés. Pas assez. La mort de Mr Sanshistoire permettra la création de quatre autres postes !

Synthèse de l'histoire médicale de Mr Sanshistoire

Nous présentons ici la synthèse de la longue monographie que nous avons réalisée pour le CRRMP à l'appui de la reconnaissance de la dépression professionnelle de Mr Sanshistoire. Ce document a été réalisé à partir des notes figurant à son dossier médical, d'analyses de collègues de travail peu après son décès, et d'éléments recueillis après un entretien avec sa famille.

Six mois, plus tard, la dépression professionnelle de Mr Sanshistoire était reconnue en maladie professionnelle par le CRRMP du fait des déterminants collectifs antérieurement mis en évidence.

« L'histoire professionnelle de Mr Sanshistoire est celle d'un très bon technicien reconnu par ses pairs et sa hiérarchie. Il a présenté antérieurement un seul épisode, il y a 16 ans, de dépression réactionnelle en rapport avec les conséquences d'une affectation professionnelle volontaire à grande distance de son poste de travail initial. Aucune conséquence psychopathologique résiduelle n'est notée.

Des fluctuations depuis cette période de petits phénomènes de somatisations sans grande conséquences semblent rythmer des contraintes professionnelles. Ce mode de régulation n'entrave pas sa capacité professionnelle, bien au contraire.

Monsieur Sanshistoire est décrit par ses collègues de travail comme un homme plein d'humour, enjoué, ne se mettant jamais en colère, toujours disponible pour aider ses collègues, convivial. Il participe à des activités ludiques et sportives extra professionnelles, peut même partir 10 jours en vacances comme en juillet 2000 avec des collègues préparateurs, un mois avant son suicide.

Un état de souffrance professionnelle apparaît pour la première fois en juillet 1997 chez cet homme qui manifestement a construit fortement sa vie et sa santé dans une dynamique de très grand investissement professionnel. Cette hyperactivité semble avoir basculé en un activisme défensif depuis cette période.

A partir de là, on voit apparaître en 1998-1999, à côté d'une verbalisation de plus en plus douloureuse des difficultés professionnelles, des phénomènes de somatisation de plus en plus importants.

Son médecin traitant, le Dr B. m'a confirmé l'absence de substrat organique à ces épisodes. Il semble s'agir de signes de dépression masquée.

Pour ne pas fragiliser sa posture professionnelle, Mr Sanshistoire retourne la violence de la surcharge professionnelle contre son corps. C'est d'ailleurs semble-t-il un mode de régulation ancien, mais qui ne le débordait pas antérieurement.

En effet Mr Sanshistoire ne sait pas refuser d'aider les autres pour faire du beau travail. Un de ses collègues d'un autre Service, coordinateur des chargés d'affaire pour un même métier appelé « Responsable Métier », et disposant d'une très grande expérience et maturité professionnelle, évoque l'impossibilité de mener de front deux métiers aussi envahissants à la fois, que préparateur référent (depuis 1997) et Responsable Métier (depuis 1999) en ce qui concerne Mr Sanshistoire. Il décrit Mr Sanshistoire comme pouvant être mal à l'aise dans des réunions de planification en temps réel des activités de Maintenance. Cela du fait de la très forte pression du planning et des engagements au nom de chaque métier, que les responsables Métiers devaient prendre

Mr Sanshistoire travaillait dans le même bureau qu'un collègue préparateur chargé d'affaire, dont il encadrait le travail techniquement. L'histoire des difficultés professionnelles de ce collègue et son contexte de crise psychopathologique collective, ont semblé tellement grave au médecin du travail que je suis, qu'elle est à l'origine de « l'alerte de risque psychosocial » rédigée en février 2000, par le médecin du travail, pour ce collectif de 23 personnes. (Et c'est pourtant ce même agent qui focalisait les inquiétudes, qui après le décès de Mr Sanshistoire, a été un des rares à pouvoir soutenir moralement des agents gravement déstabilisés par cet événement !).

Suite à l'alerte de risque psychosocial du médecin du travail pour cette section de préparation en chaudronnerie, est organisée à l'initiative du médecin du travail, en mars 2000, une *réunion de mise en délibération de ce qui fait difficulté dans les situations de travail*. Les constats du médecin du travail du côté de l'organisation du travail y ont été validés. Les difficultés des préparateurs avec la structure de planification y avaient été abordées en présence de la hiérarchie supérieure du site.

Dans un but de sauvegarde de leur intégrité, certains agents de cette section ont été mis provisoirement inaptes à tous postes en 1999 et 2000.

Dans ce contexte, comme une grande partie des agents de cette section, Mr Sanshistoire a postulé sur d'autres postes pour « quitter ces difficultés » faites de surcharge professionnelle et d'une souffrance éthique qui le mine sans qu'il puisse la penser.

La gestion de ce collectif par la hiérarchie se trouvait depuis deux ans en extrême difficulté, car accepter le départ d'un agent, c'est la quasi certitude de son non remplacement .../...

De plus cette section a la particularité d'avoir un surcroît de charge de travail très importante du fait de modifications importantes de la réglementation des contrôles en chaudronnerie, manifestement non anticipées par l'entreprise.

Suite au suicide d'un autre préparateur du même métier dans un autre Centre de production proche en juin 2000, Mr Sanshistoire (qui avait eu ce dernier au téléphone quelques heures avant), au dire de collègues, a participé à remonter le moral de certains.

Il n'est pas étonnant que dans ce contexte professionnel très difficile et en dégradation constante depuis près de deux ans, ces difficultés envahissent la vie privée de Mr Sanshistoire au point, pour lui comme pour son entourage, de ne pouvoir y repérer le rôle du travail.

Ainsi depuis le début de 2000 comme on l'a vu, Mr Sanshistoire est très perturbé par le travail. Il a des rapports difficiles avec son fils de 24 ans qu'il héberge et qui travaille par intermittence comme intérimaire dans le métier où son père est préparateur, sur le même site, mais en sous-traitance. Une partie de ses contrats sont dus indirectement à son père !

La situation est très dégradée avec son fils au premier trimestre 2000. Après l'intervention d'amis collègues de travail, Mr Sanshistoire normalise les rapports avec son fils. Un collègue qui a passé des vacances en juillet 2000 avec lui m'explique que selon Mr Sanshistoire, la situation allait nettement mieux avec son fils. Ceci est confirmé par un autre collègue. A tel point, comme me l'a rapporté son fils lui-même, que celui-ci s'occupe de son père pendant sa période d'alitement médical forcé d'août 2000 et qu'il trouve alors que cela ne s'est jamais aussi bien passé.

Le début de l'année 2000 est aussi une période où il s'éloigne de sa compagne dans la période d'accrochage avec son fils.

Mais en juillet 2000, Mr Sanshistoire a des projets d'avenir puisqu'il envisageait d'acheter une maison près de la résidence d'un collègue avec qui il avait investigué concrètement ce projet, comme ce dernier me l'a rapporté.

Les multiples somatisations qu'il présentait, en retournant une part de la violence contre lui, faisaient détours à l'envahissement de la douleur morale liée à ses difficultés professionnelles qu'il ne pouvait pas penser à la hauteur des contraintes subies.

Mais l'évitement de la douleur psychique que permettaient les somatisations induites par les contraintes de la surcharge de travail, elles-mêmes amplifiées par un activisme défensif, ne tient plus.

La mise au repos forcé et immobile lors de l'arrêt maladie à l'occasion de la troisième récurrence d'un décollement de rétine stoppe son activisme professionnel et le renvoie aux processus douloureux qu'il arrivait à occulter. (Trois jours avant son suicide, son médecin traitant lui prescrit un traitement antidépresseur. Sa santé ophtalmique se normalise, mais il interdit à son fils d'en faire état).

Il est possible que la position allongée contrainte, immobile, de très longues heures par jour, soit propice à la rumination des difficultés.

Il existe donc bien dans un contexte professionnel objectif, une dégradation et une fragilisation importante des conditions et de l'organisation du travail de la section professionnelle où travaille Mr Sanshistoire depuis 1997.

Constatons comme élément déterminant explicatif du rôle de l'organisation du travail, qu'à côté d'une surcharge professionnelle objective, existait de façon majoritaire dans cette section, une « souffrance éthique » liée à la fois à la diminution de la possibilité de faire du « bel ouvrage », et au rôle de prescripteur et contrôleur de l'intensification du travail des salariés sous-traitants.

Or, si le diagnostic sur ces dérives du travail pouvait être collectivement partagé, les procédures défensives ou les conduites professionnelles face à la souffrance éthique, étaient très différenciées.

Le retrait professionnel défensif des uns, voir les décompensations individuelles, augmentaient l'activisme professionnel des autres, fragilisant en retour à terme ces derniers.

C'est le désaccord non « délibéré » quant aux conduites à tenir professionnellement qui est à l'origine de l'éclatement du collectif de travail des préparateurs, qui était solide avant 1996, fragilisant encore plus leur travail et ouvrant à des effets délétères sur leur santé.

Dans ce contexte, Mr Sanshistoire, technicien de haut niveau .../... s'est trouvé débordé par un activisme professionnel nécessaire et objectivement utilisé par l'organisation réelle du travail.

La hiérarchie supérieure a été impuissante à maîtriser cette situation très dégradée, pourtant socialement visible, ayant fait l'objet d'alertes collectives de la part du médecin du travail, et de nombreuses interventions individuelles de sauvegarde pour d'autres agents.

La dépression masquée à type de somatisation s'est accompagnée en 2000 pour Mr Sanshistoire de perturbations importantes dans sa sphère privée.

Le nouveau décollement de rétine pour la troisième fois, a interrompu la répression pulsionnelle que permettait son activisme. Ce contexte a provoqué un renferment sur lui-même du fait des modalités spécifiques de prise en charge de cette maladie. Il a alors permis à sa dépression réactionnelle masquée par les somatisations, de se déployer.

Le processus dépressif réactionnel s'est alors brutalement aggravé ».

Après 14 jours d'arrêt maladie, ayant fait ses courses le matin, Mr Sanshistoire, pourtant très entouré par les siens et ses collègues de travail qui le visitaient tous les jours, mais enfermé dans un mécanisme dépressif qui l'a débordé très rapidement, se rapproche de son lieu de travail l'après-midi et se jette sous un train. On ne retrouve qu'un mot d'excuse à l'intention de sa famille et un chèque destiné au cadeau de mariage de la fille d'un ami, auquel il devait participer le lendemain.

C'est pour ne pas avoir à penser le rapport au travail d'un tel acte, que la plupart des acteurs de la scène du travail ont tenté de s'en préserver

- en emblématisant ses difficultés personnelles qu'ils montent en épingle,
- en posant des actes symboliques défensifs.

Ainsi le bureau de Mr Sanshistoire a été rapidement vidé, car caractérisé comme le bureau des morts. Un autre collègue qui lui s'est suicidé sept ans auparavant, faisant suite de deux ans à un autre collègue, y avait aussi travaillé.

La Direction de son Entreprise qui ne peut envisager de porter une responsabilité dans un tel drame a fait appel au TASS. Il peut en résulter seulement qu'elle n'aura pas à payer ce que la CPAM d'ailleurs ne réclame pas, car il n'y a pas d'ayants droits !

Par contre, la famille serait en droit de demander la faute inexcusable de l'employeur, le danger, non prévenu, ayant antérieurement été énoncé en CHSCT.

Il est ainsi tout à fait probable qu'il existe un lien direct et essentiel entre l'organisation du travail de Mr Sanshistoire et l'émergence d'une intention suicidaire.

Mais aujourd'hui, si nous sommes prêts à penser les déterminants du travail dans la genèse d'un cancer professionnel,

nous sommes bien loin de nous autoriser à instruire professionnellement les déterminants collectifs du travail en lien avec un suicide, encore plus s'il n'est pas effectué sur les lieux de travail !