

Santé au travail ou santé et travail ?

De la théorie à la pratique

Le choix d'un titre est loin d'être neutre, d'autant qu'ici ce choix va conditionner, sur les plans idéologiques, éthiques, l'objet de cet article et de ceux à venir. Avant de développer, il convient de préciser les intentions sous-jacentes et la dynamique de cette série d'articles.

La littérature, en ce domaine, est riche. Aussi, dans notre démarche, s'agira-t-il de privilégier la dimension clinique en nous appuyant sur des témoignages, en explorant des situations vécues par des salariés, faire des ponts avec la théorie et ouvrir au débat.

Afin d'avancer dans cette réflexion, il nous paraît utile de définir, dans un premier temps, ce qu'il en est de la santé et du travail pour, dans un deuxième temps, préciser les liens qui peuvent les réunir ainsi que la nature et les incidences de ces liens.

Les concepts

Qu'est-ce que la santé ?

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cette définition est celle du préambule de 1946 à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS). Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels.

Cette définition de l'OMS présuppose que la santé ne relève pas spécifiquement de l'ordre biologique mais aussi de l'ordre psychique et de l'ordre social.

Renvoyant à une forme, un état de complétude, elle ne peut rendre compte, au final, de ce qu'est la santé.

En effet, la santé est un concept qui, pour être signifiant, doit être qualifié : « on est en bonne ou en mauvaise santé, il est de santé fragile ou robuste ».

De fait, la santé ne peut être un état mais une fluctuation, un moment de santé à définir.

La santé parfaite n'existe pas !

Elle est un « idéal jamais atteint » et chacun remédie à ses imperfections, avec les moyens les plus adaptés possibles, tentant de maintenir un équilibre, certes précaire, mais néanmoins acceptable.

La santé relève de l'équilibre et d'un sentiment d'harmonie à jamais instable.

Christophe Dejours introduit, corrélativement à la notion de santé, celle de normalité.

La normalité correspond à un état où les maladies sont stabilisées et les souffrances compensées. Cette normalité, non exempte de souffrances, est sans cesse à conquérir, dans une lutte active et la mise en œuvre de défenses contre l'expression de la maladie du côté du corps et/ou du psychique.

« Dans cette perspective, la normalité et *a fortiori* la santé, ne sont pas des états passifs ... Dans cette perspective toujours, la maladie serait, par opposition à la santé, plutôt du côté de la passivité ... du pathique, du subi. Les maladies ne demanderaient qu'à s'exprimer dans le corps et le fonctionnement psychique, dès lors

que la lutte et les défenses s'affaiblissent ou deviennent inefficaces face à un changement de l'environnement. » (C. Dejours, Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? Le travail humain, tome 58, n°1, 1995, p 3).

Qu'est ce que le travail ?

Le mot travail vient du bas latin *tripalium* (VI^e siècle) : instrument de torture formé de trois pieux, deux verticaux et un placé en transversal auxquels on attachait les esclaves pour les punir ou les animaux pour les ferrer et les soigner.

Le travail, au cours des siècles, a fait l'objet de multiples acceptions.

Il est intéressant de remarquer que le travail, dans son sens premier (XI^e siècle), est considéré comme « l'état de celui qui souffre, qui est tourmenté ».

Il est induit, ici, une dimension de faits, de l'ordre du statique, de la passivité, du « malheur subi ».

Cependant, le travail est rapidement corrélé au phénomène de l'accouchement (XII^e) et devient « l'état de celui qui souffre pour conduire à la vie », eu égard aux douleurs de l'enfantement.

Il ne s'agit alors plus d'un état, mais plus exactement, d'une étape inscrite dans un processus mobilisateur. Il en va pour le travail de deuil, le travail psychique, comme autant de changement d'états et de réaménagements internes.

Le travail, plus tardivement (XV^e), relèvera d'un ensemble d'activités humaines coordonnées en vue de produire ou de contribuer à produire ce qui est utile puis, dans, il sera précisé qu'il s'agit d'une action continue, progressive aboutissant à un effet constatable (XVIII^e).

Au XIX^e siècle, le travail est compris comme une activité organisée à l'intérieur d'un groupe social et exercée d'une manière réglée. C'est une activité économique des hommes, productrice d'utilité sociale.

Le travail est assorti d'objectifs, de défis, de contraintes imposés aux hommes, qui vont les mobiliser tant physiquement que psychologiquement.

Le travail, la santé sont, tous deux, des processus actifs qui invitent le sujet à s'inscrire dans une dynamique existentielle.

Santé au Travail ou Santé et Travail ?

Si la définition de l'OMS indique que la santé dépend, outre la dimension biologique, de l'ordre psychique et de l'ordre social, cependant, comme le précise Christophe Dejours, la seule juxtaposition de ces ordres ne peut permettre d'en saisir les articulations possibles. Seule, la référence au « travail », parce qu'associant des contributions non médicales comme celles des sciences sociales et des sciences humaines, pourrait venir nous éclairer.

Faut-il encore préciser de quelle référence au travail il s'agit et sur quelles articulations s'appuyer.

La notion de « santé au travail » renvoie immédiatement à la question suivante : « qu'est-ce qu'être en bonne santé au travail, et donc dans son emploi ? »

Elle induit une dimension de mesurabilité, reposant sur une liste de critères visant à objectiver l'état de santé d'un salarié.

Ces critères peuvent être d'ordre multiple : comportementaux, somatiques, psychologiques, comme on peut les retrouver dans des questionnaires traitant, par exemple, des problèmes de stress.

L'exploitation de ces questionnaires présente un intérêt diagnostique incontestable, cependant, elle n'ouvre pas à une approche dynamique et interactive des liens qu'il y aurait entre la santé et le travail.

Par ailleurs, cette façon d'aborder les choses rend compte d'un constat, d'une seule lecture effective, et non pas causaliste.

L'on pourra rendre compte, également, de la santé d'un salarié au travers de critères professionnels fondés sur l'évaluation de ses compétences, de ses comportements : « est-il impliqué, efficace au regard des objectifs attendus ? » Ou, au contraire, « est-il incompétent, démotivé ? Joue-t-il de l'absentéisme ? »

Au cours de ces 3 derniers mois, j'ai pu observer les signaux suivants chez mes collaborateurs

Les items évalués sont, essentiellement, d'ordre comportemental, mis en lien, pour certains, avec un résultat, une conséquence directe des attitudes du salarié.

Ici, le travail n'est considéré que comme un décor, une matérialité où le salarié est engagé dans une activité productive mesurable dans sa finalité et où n'est envisagé qu'un rapport d'adéquation à sa tâche (adéquation homme/poste).

Cette approche ne prend pas en compte les rapports dynamiques et interactifs entre : sujet, santé et travail qui aurait pour effet de mieux saisir la subtilité de leurs liens et impacts respectifs et de privilégier le rapport subjectif au travail.

Un cas exemplaire

Pour illustrer notre propos, nous vous proposons le témoignage d'Isabelle qui s'est engagée dans un travail psychothérapeutique, quelques mois après ce qu'elle a vécu comme une agression. Elle souffre de troubles bipolaires, présente des comportements compulsifs et phobiques.

Le témoignage d'une salariée

Isabelle est salariée, dans une entreprise de transport en commun depuis 18 ans.

Après avoir occupé différents postes, elle a été, pendant 6 années, chargée de la vente des titres de transport auprès des usagers, jusqu'à ce jour de janvier.

Exemple de questionnaire : stressnostress : Check-list pour les dirigeants d'entreprise

Au cours de ces 3 derniers mois, j'ai pu observer les signaux suivants chez mes collaborateurs					
	Pratiquement jamais	Rarement c.a.d. environ 1 fois par mois	Plusieurs fois c.a.d. environ 1 fois par semaine	Souvent c.a.d. plusieurs fois par semaine	Constamment
Ils se plaignent de problèmes de santé tels que maux de tête, de ventre, etc.					
Ils semblent passifs, manquent d'engagement					
Ils s'isolent					
Ils sont impatients, irritables					
Ils sont souvent agressifs					
Ils ont une attitude agressive latente (mobbing)					
Ils collaborent difficilement					
Ils ne s'intègrent pas à l'équipe					
Leurs performances sont insuffisantes					
Ils consomment des drogues (alcool, drogues douces, dures)					
Ils sont absents pour cause de maladie					
Ils provoquent des accidents de travail ou frôlent les accidents					
Ils causent des dommages aux exploitations					
Ils suscitent des réclamations chez les clients					
Ils démissionnent rapidement					

Le témoignage d'une salariée

« Le 3 janvier, une personne s'est présentée à mon guichet pour acheter un titre de transport. Cette personne payait en chèques-mobilité. Ceux-ci n'étant pas remplis correctement, j'ai demandé à cette personne sa pièce d'identité pour noter moi-même les informations manquantes.

Je précise que c'était, pour moi, le premier jour de travail en euros et que la transaction sur l'ordinateur n'était pas encore très au point pour ce type de paiement.

Lorsque j'ai eu fini, j'ai constaté qu'il manquait de l'argent : j'ai, donc, demandé la différence à cette personne. Celle-ci, agacée, m'a répondu qu'elle n'avait pas d'argent. Pour lui rendre service, je lui ai demandé si elle avait une carte bleue ou un chèque. Elle m'a répondu que non et qu'elle allait chercher de l'argent.

Environ quinze minutes plus tard, cette personne est revenue.

Il y avait plusieurs personnes devant elle (de plus, nous étions en début de mois, période d'affluence habituelle).

Arrivée à son tour, elle déposa, brutalement, dans le monnayeur, les chèques-mobilité et l'argent.

J'ai dû recommencer la transaction depuis le début et, c'est à ce moment-là qu'elle commença à s'énerver en me spécifiant qu'elle était déjà venue tout à l'heure pour la même chose.

En m'excusant, je lui ai répondu que, malheureusement, l'ordinateur de vente ne gardait pas en attente les anciennes transactions.

C'est là que les injures diverses arrivèrent : « vous êtes des bons à rien, vous êtes une grosse vache (je pesais, à l'époque, trente kilos de plus qu'aujourd'hui), etc. »

Je lui ai demandé de patienter et je suis allée chercher mon supérieur hiérarchique pour qu'il finisse la vente, ne sentant plus capable de le faire, au risque, pour moi, de réagir par de la colère sachant que ce n'est pas possible dans mon travail.

Cette personne a appelé son avocat, la police et a continué de faire un scandale devant tous les clients, deux d'entre eux ont trouvé cela scandaleux et m'ont donné leurs coordonnées, au cas où.

Quelques temps plus tard, j'ai appris que cette personne avait fait une lettre à la Direction Générale de l'entreprise, que celle-ci lui a donné raison et lui a renvoyé un avoir pour un achat futur, avec toutes leurs excuses.

Moi, je n'ai pas été ni écoutée, ni entendue ! C'est là que sont apparus divers symptômes : rhinopharyngite, névralgie, douleurs musculaires intenses, blocage des cervicales et du bras droit.

J'ai commencé à avoir des comportements compulsifs et me suis mise à dépenser de façon excessive.

Après maints arrêts de travail, j'ai tenté de reprendre le travail, je me suis accrochée à cette idée, pensant que cela allait m'aider et, malgré des malaises sur le lieu de travail nécessitant l'intervention des pompiers, je me suis acharnée.

J'ai toujours voulu travailler.

Malheureusement, malgré différentes lettres de la médecine du travail, de mon médecin généraliste, du psychiatre qui demandaient que l'on me donne un poste adapté, avec des tâches journalières et précises, pour me donner des repères et me permettre de retrouver confiance en moi, je me suis retrouvée : quelques fois, dans la salle du personnel à ne rien faire de 8h à 16h30, d'autres fois, on me demandait de porter du courrier à un terminus en me précisant que je n'avais pas le droit de prendre les transports et qu'il fallait que je fasse le trajet aller-retour, seule et à pied.

Les derniers temps, je passais des heures en salle de repos à dormir : aux dires du médecin, j'étais vidée physiquement et psychologiquement.

Tout cela jusqu'au jour où j'ai été convoquée et déclarée inapte à tout emploi avec obligation de rentrer chez moi, directement, après la visite. Je n'ai même pas eu le droit d'aller récupérer mes effets personnels et, depuis ce jour, je n'ai jamais réussi à retourner sur mon lieu de travail où j'ai travaillé pendant 18 ans. »

Isabelle, après environ deux années emmaillées d'arrêts pour maladie à répétition et de vaines tentatives de reprise du travail, est, depuis maintenant trois ans, en arrêt longue durée.

Le message de la salariée

Si nous écoutons l'expérience d'Isabelle sous l'angle « Santé au travail », nous constatons qu'elle a « craqué », peut-être parce qu'elle est d'un tempérament trop sensible, trop réactif, peut-être bien aussi qu'elle a des problèmes personnels qui expliqueraient son manquement professionnel.

Les troubles, qu'elle a développés dans « l'après-coup » et qui ont amené à une décision médicale d'inaptitude et de retrait de l'emploi, pourraient attester d'une fragilité psychique latente ! Il y aurait eu « anguille sous roche » : ceci expliquant cela !

Elle a failli à sa mission, face à l'agressivité de cette cliente, en démissionnant, temporairement, de son poste. Elle n'a pas su gérer la situation conflictuelle, malgré les formations suivies sur ce thème. Bref, elle s'est montrée incompétente, même si des dysfonctionnements matériels sont notables et pourraient diminuer sa part de responsabilité (nouveau logiciel pour transaction en euros, transaction non gardée en mémoire, l'obligeant à reprendre la procédure dans sa totalité, etc.).

Elle a, ensuite, développé une kyrielle de symptômes invalidant sa capacité à travailler et envahissant, en plus de l'espace professionnel, les espaces familiaux et sociaux.

En revanche, si nous écoutons Isabelle sous l'angle « Santé et Travail », son expérience montre qu'elle a fait l'objet de multiples contraintes, contrariant son activité professionnelle.

Elle précise que : « c'était, pour moi, le premier jour de travail en euros et que la transaction sur l'ordinateur n'était pas encore très au point pour ce type de paiement... »

En m'excusant, je lui ai répondu que, malheureusement, l'ordinateur de

vente ne gardait pas en attente les anciennes transactions... »

Dans son récit, ces éléments ne sont pas mis en valeur : ils apparaissent juste comme des éléments mineurs, des éléments de décor, de contexte.

Or, ces éléments revêtent un caractère majeur dans l'amorce et l'évolution de la situation.

Isabelle est confrontée à un environnement professionnel qu'elle subit et dans lequel elle n'a guère de marge de manœuvre.

Ne lui reste pour continuer sa mission que la dimension relationnelle dans laquelle elle s'évertuera à excuser les défaillances d'un système qui la laisse impuissante.

L'agression verbale est la résultante de cet ensemble de facteurs sur lequel ni Isabelle ni la cliente n'ont de prise.

Pourtant, Isabelle a de l'expérience : elle est formatrice et cette scène se joue en présence d'un élève qu'elle a à instruire. Le métier, elle connaît mais, là, elle échoue et n'arrive plus à trouver les ressources pour assurer, prisonnière des contraintes matérielles et de l'éthique du métier : « le client a toujours raison = je n'ai pas le droit de réagir ».

L'analyse du comportement de la salariée

L'exercice d'un métier repose, non seulement, sur une dimension relevant du Prescrit, c'est-à-dire ce qui appartient aux champs de la connaissance, des procédures, de la technologie mais il est, également, caractérisé par la confrontation du sujet au « Réel du métier », à savoir tous ces moments auxquels il n'est pas possible de répondre par l'application *stricto sensu* du prescrit.

Le réel du métier ne relève pas exclusivement de situations extraordinaires mais s'inscrit dans le travail ordinaire. Il est ce qui résiste à la maîtrise technique et à la connaissance scientifique. Le sujet est donc toujours confronté à une part d'inconnu, d'imprévisible,

d'inédit à laquelle il se doit de faire face pour obtenir un gain utile et constaté.

Cette confrontation oblige à la mobilisation de l'intelligence, c'est-à-dire à solliciter ingéniosité, innovation, créativité.

Dès lors, face au réel du métier, le sujet va devoir travailler et passer, ainsi d'un subi à un agir, en puisant dans ses ressources internes.

Son objectif atteint et reconnu, le sujet peut capitaliser cette réussite. Dans le cas contraire, il sera soumis à une expérience douloureuse dont il serait inexact de penser qu'elle relève de la seule frustration.

Dans cette situation, Isabelle n'a pas réussi à trouver les fils, les astuces nécessaires et suffisants pour terminer sa mission. Débordée par cette confrontation, démunie, elle a échoué : pourtant elle a tenté de faire avec.

En l'occurrence, elle pallie aux contraintes matérielles en se mobilisant sur la dimension relationnelle, dimension qui la transporte en plein réel, dans un univers, par définition, imprévisible car relevant de la dimension humaine.

En démissionnant de son poste, interrompant brutalement la transaction, elle n'a pas pu s'engager pleinement dans ce processus de réappropriation qui lui aurait permis de triompher face aux contraintes.

La réappropriation est « un processus grâce auquel les contraintes du travail ne sont seulement subies passivement, mais font l'objet d'une stratégie par laquelle le sujet réussit à se servir du travail pour s'accomplir soi-même ; c'est-à-dire à utiliser cette condition initiale de contrainte pour se transformer soi-même et continuer ainsi à bâtir son identité. » (C. Dejourné, *ibid.* p. 8).

Isabelle est blessée sur le plan narcissique et donc identitaire. Isabelle souffre aussi de solitude, d'isolement et ce qui la fait basculer, selon elle, du côté de la maladie, ce n'est pas tant cet échec mais la réaction ou plutôt l'absence de réactions de l'entourage

professionnel : sans qu'un mot ne soit échangé, son chef lui demandera de reprendre son activité une demi-heure plus tard.

C'est le non-dit, la non prise en mots de l'évènement qui, par ailleurs, fera grand bruit sur son lieu de travail : tout le monde en parle, sauf Isabelle !

« Quelques temps plus tard, j'ai appris que cette personne avait fait une lettre à la Direction Générale de l'entreprise, que celle-ci lui a donné raison et lui a renvoyé un avoir pour un achat futur, avec toutes leurs excuses.

Moi, je n'ai pas été ni écoutée, ni entendue... »

Le silence renvoie Isabelle au non-sens et à l'incompréhension. Elle ne sait plus quelle lecture avoir sur son rapport au réel du métier.

Plus encore, elle se sent « lâchée », trahie par son entourage professionnel.

Isabelle entre dans une pathologie de la solitude, isolée de ses pairs, de sa hiérarchie.

La santé, ou pour le moins la normalité, est en lien direct avec la question identitaire.

La construction de l'identité ne s'inscrit pas seulement le registre des relations objectales érotisées mais aussi dans le champ du social, par l'expérience du travail.

La construction de l'identité suppose le regard de l'autre porté sur soi, sur ce que l'on fait et ce, tout au long de la vie.

La construction de soi et le besoin d'accomplissement de soi relèvent d'une dynamique relationnelle, intersubjective.

Ce regard est un acte de reconnaissance fondamentale.

Si « être reconnu » signifie « admis comme ayant une vraie valeur » (Dictionnaire LAROUSSE), la reconnaissance, à l'occasion du travail, est une « rétribution symbolique espérée pour la contribution effectuée, qui ne porte ni sur l'avoir, ni sur l'être, mais

sur le faire, le travail accompli . » (M.P. GUIHO-BAILLY, La reconnaissance : un concept crucial, Le journal des psychologues, 1998, n° 155, p. 32).

À l'occasion du travail, le regard adressé par l'autre (pairs, hiérarchiques, clients) porte sur l'acte, le faire et c'est ce qui en est dit, à cette occasion, qui contribue à l'élaboration identitaire.

La reconnaissance, portée et adressé par l'entourage professionnel au sujet travaillant, offre de plus, « une voie possible de rattrapage des failles narcissiques et objectales de développement. » (ibid. p. 34).

Si, de façon récurrente, la plainte revient, « on n'est pas reconnu », elle est significative d'un besoin essentiel et d'une demande d'opportunités de réparation entendues comme réaménagements internes.

La non-reconnaissance est vécue comme indifférence et ouvre la voie à la souffrance, à la maladie, à l'aliénation sociale. Le sujet est seul dans sa confrontation au réel du métier.

n'entend pas, que l'on ne voit pas, à qui l'on n'a rien à dire.

Le travail d'Isabelle est, donc, composé de savoirs-faire discrets, dont l'efficacité n'est pas spectaculaire et qui est repéré, le plus souvent, dans des ratages.

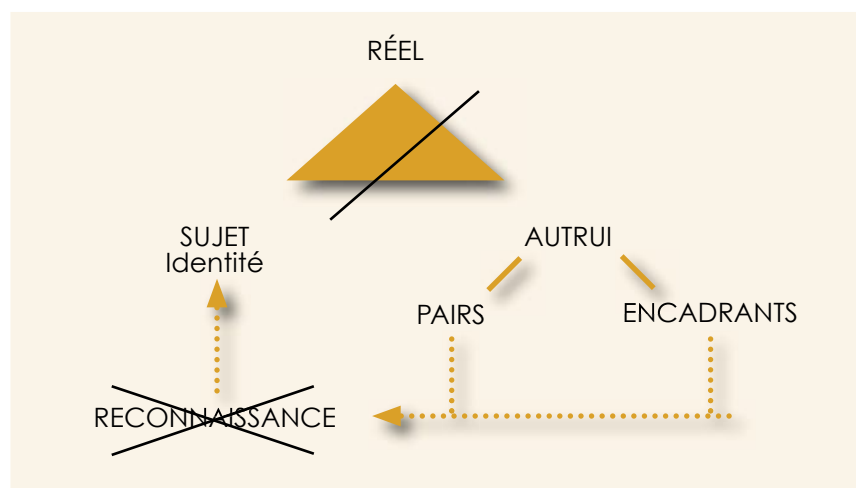
Mais, ici, même dans ce ratage rien n'est formulé, rien n'est adressé à Isabelle.

Une parole, un regard porté, même dans ce contexte, aurait été salutaire.

En effet, ne rien dire, à cette occasion, c'est, en quelque sorte, nié tout le travail déployé antérieurement. L'inoccupation à laquelle elle a été soumise, par la suite, l'absence de travail a renforcé cette négation.

Isabelle a développé des troubles bipolaires. Inscrite cette fois, dans un travail psychothérapeutique, elle œuvre et se mobilise à la recherche de son équilibre, de sa normalité.

Elle oscille encore, en quête de sens et de repères, mais est bien déterminée à retravailler un jour !



Pour revenir à Isabelle, elle souffre de non-dit, de non reconnaissance de ce qui lui est arrivé, même si elle a échoué.

Un agent de ventes sera jugé comme mauvais agent s'il a des erreurs de caisse, s'il a des altercations avec des clients. Le bon agent est celui que l'on

En guise de conclusion, à la lecture de ce qui a été présenté, ne pourrions nous pas affirmer que, seul, un regard portant sur la dynamique « Santé et Travail » peut ouvrir à des perspectives de compréhension et d'évolution ? Perspectives que nous continuerons à développer dans les articles à venir...