

**Pouvoir d’agir,  
travail,  
santé mentale  
(Clinique médicale du travail)**

Philippe Davezies

*Intervention au congrès de l’Association Française de Sociologie, Session Violence et travail, 17 avril 2009, Paris.*

Au début des années 80, il était communément admis que les grandes maladies professionnelles bien caractérisées avaient laissé la place à des pathologies retardées d'allure non spécifique. Dans ce contexte, l’approche médicale individuelle devait logiquement laisser la place à l'épidémiologie et à l'hygiène industrielle.

L’explosion des troubles musculo-squelettiques et des pathologies liées à la souffrance au travail est venue tempérer cette appréciation. Cette évolution appelait un retour à la clinique, mais sous des formes sérieusement renouvelées, dans la mesure où le point d'impact des mauvaises conditions de travail ne pouvait plus être réduit à un organe cible, comme le poumon dans la silicose, mais était l'activité du travailleur elle-même.

Dans ces conditions, jeter les bases d'une clinique médicale du travail imposait de prendre une distance vis-à-vis de deux orientations très fortement présentes dans le champ.

D’un côté, il fallait rompre avec le recours systématique à l'approche statistique, dans la mesure où la transformation des drames vécus en variables quantitatives avait pour effet de voiler les réalités et de banaliser les situations.

A l’opposé, il fallait aussi s’éloigner de la clinique de l’aliénation développée en psychodynamique du travail, et de son analyse en termes de travail du mal, de servitude volontaire, de soumission à l'autorité, de consentement à la domination. En effet, les salariés que nous recevons en consultation à l’hôpital ont toujours, d'une façon ou d'une autre, tenté de préserver ou de promouvoir des intérêts, des valeurs, des normes qui leur étaient propres. C’est pour cela qu'ils ont été attaqués et qu'ils sont tombés malades. L’expérience clinique conduit donc plutôt à témoigner de l’existence d’une résistance des salariés, mais une résistance

moléculaire, non prise en charge socialement, et aboutissant à des conflits extrêmement individualisés.

Déployer une clinique médicale du travail imposait de se référer à un modèle du sujet qui fasse une place à la question de l'activité.

### **Un modèle du sujet**

La question du sujet pose directement la question de l'aliénation. En effet, *c'est le mouvement même d'investissement et d'incorporation des normes sociales qui constitue le sujet*. C'est un point qu'il faut concéder aux cliniques de l'aliénation : il n'y a de sujet qu'assujetti. Avec l'incorporation des normes et des interdits sociaux, le conflit entre ceux-ci et les besoins qui s'expriment dans le corps devient un conflit intérieur. *Le mouvement d'incorporation de la norme est constitutif de la conflictualité intrapsychique. Constitutif de la subjectivité.*

Cependant, ni les besoins propres, ni les normes sociales ne sortent indemnes de ce conflit. La norme pousse à l'élaboration du besoin et le besoin pousse à la réinterprétation de la norme.

Cet espace de travail du sujet sur lui-même et sur la norme se nourrit de deux expériences : d'une part, celle de la multiplicité voire des contradictions entre les différents systèmes de normes, d'autre part celle du fait que la norme sociale ne rend jamais compte de la diversité, de la variabilité, de la versatilité du réel.

Ainsi, alternativement, le sujet se prend lui-même pour objet sur la base des normes sociales et prend la norme pour objet sur la base de sa propre histoire et de son propre rapport au monde.

Dans cette perspective, la santé telle que l'envisage Canguilhem - la santé comme pouvoir de renormalisation – est une référence fondamentale.

Elle permet d'aborder de façon relativement simple la question de l'activité.

### **Structure de l'activité<sup>1</sup>.**

Léontiev souligne que l'activité comporte trois niveaux qu'il importe de distinguer.

---

<sup>1</sup> Les deux paragraphes sur l'activité sont repris d'une communication au 29<sup>ème</sup> Congrès National de Médecine et Santé au Travail, en 2006, consultable sous le titre *Repères pour une clinique médicale du travail* sur <http://philippe.davezies.free.fr>.

Le niveau le plus évident correspond à la poursuite d'un *but* dans des conditions données. Par définition, le but est conscient : on me demande, par exemple, d'assurer l'orientation des patients et des familles au poste d'accueil à l'entrée de la clinique.

Le but permet de cerner ce qu'il y a à faire. Il correspond à ce que les ergonomes appellent la tâche. Et, pour l'observateur extérieur, le travail se résume bien souvent à cela. Cependant cette définition de la tâche ne permet de comprendre ni l'engagement dans le travail, ni ses enjeux, ni ses répercussions émotionnelles.

Pour qu'il y ait engagement dans l'activité, il faut que le travailleur espère y trouver la satisfaction d'un besoin. Il existe donc un deuxième niveau : celui des *motifs*, ou *mobiles*.

Ce sont eux, et non le but en tant que tel, qui donnent au travail sa coloration affective. Les motifs ou mobiles expriment le sens personnel de l'activité pour les salariés. Par exemple : j'ai été orienté sur ce poste d'accueil par un organisme de placement ; mon motif principal - ma motivation -, c'est de toucher un salaire pour payer mon loyer et m'occuper correctement de ma petite fille.

Je dis motif principal car les motifs sont très généralement multiples et, à la différence du but, seulement partiellement conscients.

Enfin, à l'épreuve du travail, apparaît un troisième niveau.

Le but – ici, orienter les patients et les familles - s'avère impliquer une série d'objectifs intermédiaires - comprendre des demandes beaucoup moins stéréotypées et souvent beaucoup plus larges que prévu, consulter le système informatique en intégrant les décalages ou retards de mise à jour qu'il révèle, construire et proposer des itinéraires adaptés, veiller à ce qu'ils soient compris, etc... Ces buts secondaires correspondent aux difficultés qui n'apparaissent pas nécessairement lorsque l'on prescrit le travail mais qui surgissent lorsque l'on se mêle de l'effectuer. Ils demandent, au début, une mobilisation consciente de l'attention. Puis, progressivement, l'action se rode ; les difficultés s'effacent ; l'habitude aidant, les opérations ne font plus appel à la conscience ; les particularités de l'environnement activent directement des *savoir-faire incorporés* qui constituent ainsi un troisième niveau.

Le *but* du travail est donc l'aspect le plus manifeste mais il est pris entre deux niveaux qui ne sont pas clairement conscients, celui des *motifs* et celui des *savoir-faire incorporés*.

Cette structure à trois niveaux attire notre attention sur un aspect évident mais qui n'est pas toujours pris en compte à la mesure de son importance : très généralement, les mobiles du salarié et le but de la tâche qui lui est assignée ne correspondent pas. La façon dont va évoluer cet écart constitue une question cruciale en matière de santé. *Le sens de son activité pour le travailleur tient en effet à la façon dont s'articulent ses mobiles et les buts qui lui sont proposés.*

### **Dynamique de l'activité**

Au départ, donc, les buts et les motifs ne coïncident pas. Les motifs sont tournés vers la satisfaction des besoins personnels alors que les buts sont imposés de l'extérieur. La poursuite de ces buts n'est qu'un moyen pour satisfaire des besoins qui se situent sur un autre plan. C'est cette nécessité de poursuivre des buts définis par autrui qui constitue la dimension d'hétéronomie, d'aliénation liée au travail. Pourtant, nous le savons maintenant, les choses ne vont pas en rester là.

La diversité des situations rencontrées ouvre sur une quantité de surprises. Les objets travaillés révèlent des facettes inattendues qui sollicitent les problématiques vitales du sujet.

Par exemple, l'émotion manifestée par les personnes que je dois orienter à l'accueil de la clinique me touche. Ces résonances avec mon histoire confèrent à mon travail une coloration affective dont il était jusque-là dépourvu. Elles suscitent chez moi le besoin d'avancer une réponse.

De nouveaux mobiles apparaissent donc qui ne sont plus extérieurs au travail mais concernent directement la façon de l'exécuter. *Le but initialement imposé de l'extérieur se voit progressivement doté d'un contenu sensible.* L'activité s'enrichit de nouveaux buts; le rapport à certaines dimensions du travail s'approfondit, les savoir-faire s'affinent.

Avec l'expérience, certains de ces aspects nouveaux perdent leur caractère inattendu. De nouvelles modalités d'articulation entre moyens, buts et mobiles sont incorporées.

Le style personnel se développe.

Cette incorporation libère l'activité en lui ouvrant de nouveaux espaces d'exploration et d'expérimentation qui ouvrent sur de nouvelles surprises ; celles-ci sollicitent à leur tour la sensibilité, et conduisent à un nouvel enrichissement de l'activité. Et ainsi de suite...

Le travail ouvre ainsi sur un cycle de développement qui s'avère d'une grande importance en matière de santé : le motif de l'activité n'est plus extérieur au travail. *L'activité fait émerger de nouveaux besoins dont la satisfaction exige à son tour le développement de l'activité.*

Au départ, les besoins sont strictement personnels. Avec le développement de l'activité, ils sont de plus en plus de nature sociale, s'étendant à la façon de traiter le matériau, le client, l'installation, l'activité des collègues...

Notons donc que nous avons franchi deux étapes importantes dans la construction d'un modèle susceptible de nous aider à prendre au sérieux ce mode d'être très particulier que produit l'expérience du travail.

1. Le rapport professionnel aux objets est un rapport sensible : il engage la sensibilité et l'intelligence du corps.
2. Il est animé par une dynamique qui oriente vers une réduction de l'hétéronomie, le sujet tendant à se réunifier autour de nouveaux besoins générés par l'activité elle-même, dans un processus de réappropriation de son activité.

C'est ce mouvement que nous abordons comme *développement du pouvoir d'agir* au sens que Spinoza lui donne dans le livre IV de *L'éthique* : le développement du pouvoir d'agir comme capacité à être affecté d'un nombre croissant de manières. Développement du pouvoir d'agir comme approfondissement du rapport au monde.

C'est ce mouvement d'approfondissement qui, tôt ou tard, va entrer en conflit avec un mouvement inverse : *la poussée à l'abstraction et à la déréalisation qu'implique l'exigence de valorisation du capital*.

### **Conflit et ruptures.**

Nous en arrivons ainsi à la structure générale du conflit que nous révèle de façon systématique l'analyse clinique. D'un côté, les salariés ne se contentent jamais de se conformer aux exigences formelles de la direction. Travailler correctement implique de prendre en considération tout un ensemble de particularités que la hiérarchie n'est pas en mesure de percevoir, et d'affirmer sa responsabilité sur ce fragment du monde.

A l'inverse, les exigences de valorisation du capital poussent à l'accélération et à la standardisation des réponses.

De ce fait, le monde du travail est traversé de part en part par un conflit sur l'évaluation du travail. De ce point de vue, le discours managérial, tel que nous le rencontrons sur le terrain est

très clair : la qualité ce n'est pas la qualité du point de vue du métier et de son développement, ce n'est même pas la qualité totale certifiée au client ; la qualité, l'excellence, c'est *le juste nécessaire*.

Essayons de poser ce conflit dans ses formes les plus modérées. Prenons par exemple un chef de service dans une administration. Il est confronté au fait qu'il doit produire un service aux usagers avec des effectifs réduits. Il a donc intérêt à ce que ses agents ne s'appesantissent pas trop sur chaque cas, afin que le service soit en mesure de répondre à l'ensemble des demandes. Il est donc en position de devoir attaquer la logique de développement du métier qui génère chez les agents une sensibilité toujours plus grande aux particularités des demandes qui leurs sont adressées.

A la limite, il faudrait que le salarié combine l'extériorité vis-à-vis du travail de l'intérimaire ou du novice, et la rapidité de jugement de l'expert.

J'ai choisi délibérément une situation très banale, mais cette structure de conflit est généralisable à l'ensemble des situations de travail. Son acuité et sa violence dépendent simplement du niveau de pression exercé sur le milieu en termes de restriction des moyens et d'exigences de résultats.

De fait, dans de très nombreuses situations, être rentable et bien travailler sont devenues deux choses tout à fait différentes, voire même contradictoires.

Cette difficulté à articuler les différentes exigences traverse les individus et divise les collectifs. Le chef, lui-même, est pris dans la contradiction dans la mesure où il est bien souvent porteur des deux types d'exigences : bien travailler et débiter de la production à la hauteur des exigences de sa propre hiérarchie. L'agent est de plus confronté aux dispositifs organisationnels qui visent à lui rendre perceptible la pression de la file d'attente et qui fragilisent son rapport au travail. Enfin, l'absence de critères communs permettant de définir ce que veut dire, en définitive, bien travailler perturbe gravement les relations entre les agents et constitue un facteur très important de dissolution des collectifs.

A partir de là, le conflit va se focaliser sur les individus qui se trouvent, à un moment donné, fragilisés - parfois du fait d'un changement organisationnel qui les touche particulièrement, mais aussi souvent du fait d'évènements dans la sphère privée - et qui n'arrivent plus à tenir les deux bouts.

Les salariés que nous recevons présentent le plus souvent un tableau de décompensation anxio-dépressive, mais l'analyse montre que la rupture est liée à des conflits de logique de

l'organisation qui ne sont pas prise en charge socialement et sont, de ce fait vécus comme des questions individuelles.

La prise en charge vise alors à aider les patients à penser les dilemmes et contradictions auxquels ils se sont heurtés, dans la perspective d'une assistance à la reconstruction d'une capacité à penser, débattre et agir.

Cette analyse permet, au-delà du cas individuel, d'accéder à une compréhension aigüe des lignes de conflits qui traversent le milieu et de renvoyer ces questions au débat public

Enfin, à un niveau plus général, elle souligne la contrepartie de la montée en puissance des logiques financières : l'effondrement des capacités d'expression du côté du travail, à un moment où les évolutions des organisations appelleraient plutôt un approfondissement de la démocratie.

Ces constats posent, à mon sens la question de la contribution des cliniciens, des praticiens et des chercheurs, à la reconstruction des capacités d'expression du point de vue du travail.