

# **La prise en charge du stress au travail**

## **Exposé bref**

Philippe Davezies

Actualités Claude Bernard. XXXV<sup>ème</sup> Colloque Régional, Lyon, le 17 octobre 2009.

Quelques mots rapides, donc, sur la souffrance travail.

À l'arrière fond de ce phénomène, il y a ce processus enclenché, à partir des années 80, de l'émancipation des logiques financières vis-à-vis des logiques sociales mais aussi industrielles. Ce mouvement d'émancipation du capital par rapport aux modes de régulation mis en place après la seconde guerre mondiale s'est accompagné d'une augmentation extrêmement sensible de la pression sur le travail. Cet aspect ne fait plus débat aujourd'hui : nous avons assisté à un processus d'intensification du travail.

Ce processus s'est traduit sur le terrain par une prise de distance de l'encadrement vis-à-vis des modalités concrètes d'exécution du travail. Les organisateurs de la période antérieure ont cédé la place aux managers. Ce qui n'est pas du tout la même chose. L'organisateur prétendait connaître le travail. Le manager n'a plus du tout cette prétention. Il assure un pilotage à partir d'une position extérieure et sur la base d'indicateurs de gestion. Nous avons ainsi vu monter en puissance des évaluations du travail sur la base d'indicateurs abstraits, de ratios, de statistiques, d'indicateurs de débit, d'indicateurs de rentabilité. Sur la base donc d'indicateurs essentiellement référés à la contrainte financière et très éloignés de la réalité du travail.

Pour les agents, cela s'est traduit par une difficulté croissante à faire entendre les réalités de terrain. Et cela, à tous les niveaux : pour l'agent à la base vis-à-vis de sa hiérarchie, comme pour le directeur du site de production dans ses rapports avec le siège.

Sous la pression, les agents se sont retrouvés dans une situation où il devenait nécessaire de trier, entre exigences de la situation et exigences en provenance des échelons supérieurs, ce qu'il était possible d'assumer et ce qui devait être laissé de

côté. Dans ce contexte, les repères communs qui définissaient un travail bien fait se sont estompés. Chacun se débrouille comme il peut, et cette perte de repères communs se traduit par la multiplication des conflits au sein même du personnel.

En somme, il n'a jamais été aussi nécessaire qu'aujourd'hui de disposer de temps pour réfléchir et discuter à ce que l'on a fait hier, à ce que l'on est en train de faire aujourd'hui, et à ce que l'on fera demain. Or, les espaces de discussion ont plutôt reculé.

Les obstacles sont très nombreux, mais je vais m'en tenir à la difficulté qu'il y a à exprimer son expérience du travail face à ses supérieurs, dans la mesure où ce point central est accessible à la prise en charge médicale.

La discussion entre le management et les agents est difficile tout d'abord, parce qu'elle est déséquilibrée.

En effet, le discours du management repose sur des indicateurs abstraits, quantitatifs, comptables, et au final sur une structure d'argumentaire reproduite à l'identique d'une entreprise à l'autre. Il est facile à mettre en scène. C'est en quelque sorte un discours « vu d'avion » qui n'envisage le contexte qu'à partir d'une position très surplombante.

Le discours de l'expérience travail est beaucoup plus difficile à tenir. Il est fondé sur un engagement du corps dans un rapport sensible à des dimensions de la situation que le manager n'est pas en position de percevoir. Il ne se limite pas à la dimension instrumentale définie par la consigne mais mêle intimement des dimensions techniques, sociales et psychiques. Rendre compte de son activité implique donc un gros travail d'élaboration.

Dans nombre de cas, cette tension entre deux approches radicalement différentes de la situation ne débouche pas sur une discussion mais sur un conflit.

Cela réalise une situation de stress chronique. Or, le stress s'accompagne d'une sécrétion de cortisol dont la fonction est entre autres de freiner la réaction de stress. Cette rétroaction passe par une action du cortisol sur l'hippocampe, cette structure du lobe temporal assurant un feed-back négatif sur l'hypothalamus et l'hypophyse.

En situation de stress chronique, tout se passe comme si le fait d'appuyer en permanence sur le frein était à l'origine d'une dégradation du système de freinage. De fait, le stress chronique produit une dégradation fonctionnelle et une déperdition neuronale au niveau de l'hippocampe. Or, l'hippocampe n'a pas comme unique fonction de freiner la réaction de stress. C'est une structure décisive pour la mémoire épisodique, cette mémoire qui permet de rappeler et de contextualiser en temps et en lieu les événements vécus. La dégradation de cette fonction se traduit par une tendance à la surgénéralisation : l'agent produit des discours de moins en moins contextualisés (depuis la perversité du chef jusque aux effets de la mondialisation libérale) alors que ses ressources argumentaires sont justement du côté de son rapport concret à la situation. La difficulté à revenir sur ce qui s'est réellement passé réduit sa capacité à penser sa situation et contribue à l'enfermer dans une spirale dépressogène. Dans ces conditions, la prise en charge médicale suppose d'aider le patient à reconquérir sa capacité à penser, à débattre et à agir. Cela suppose de ne pas céder à la tentation victimologique et de ne pas adhérer aux discours décontextualisés, surgénéralisants (du type "le chef ne fait rien qu'à me..") qui mêlent, autour de la perversion du système, notations socio-politiques et références psychiatriques. Il s'agit d'aider le patient à revenir sur les événements concrets autour desquels s'est développé le conflit. A revenir à ce niveau où il peut regagner un pouvoir d'agir. Cela suppose de sortir des interprétations générales dans lesquelles le sujet tourne en rond, pour revenir aux événements localisables en temps et en lieu à partir desquels se sont construites ces interprétations. Cela permet de réintroduire les objets et les enjeux du travail car c'est autour d'eux que s'est développé l'affrontement.

L'affaire qui était présentée comme un conflit de nature affective entre l'agent et son chef retrouve sa nature véritable d'affrontement autour de la façon de travailler. Cela ne donne pas la solution, mais l'espace du problème est beaucoup plus ouvert. Le désaccord sous jacent, peut être pensé, discuté, partagé avec autrui...

En somme, chaque fois que vous donnez l'occasion à votre patient, non pas d'exprimer une fois de plus le discours général répétitif qu'il tient en boucle auprès

de ses proches, mais d'essayer de reprendre avec vous, très concrètement, l'analyse des événements précis à travers lesquels s'est manifesté le conflit, vous l'aidez à lutter contre la surgénéralisation. Vous aidez votre patient à produire un discours qui rende compte plus réellement de son expérience, et à soutenir sa position dans les débats avec ses proches et son encadrement.