

THOMAS PÉRILLEUX

Sociologue et clinicien du travail, professeur à l'UCLouvain,
intervenant dans l'équipe de clinique du travail du CITES (IsoSL) à Liège

« Le temps psychique n'est pas le temps administratif »



Sociologue, psychanalyste et clinicien du travail, Thomas Périlleux cherche à comprendre et décrypter les failles de l'organisation du travail qui conduisent au burn-out. Il le fait dans sa pratique, à la clinique du travail, lieu d'écoute et de soin à Liège. Il nous en ouvre les portes dans son livre *Le travail à vif*.

Souffrances professionnelles, consulter pour quoi ? (lauréat du prix « Penser le travail 2024 ») qui permet de saisir toute la complexité de la souffrance des personnes qu'il reçoit en consultation sans jamais cesser de faire le lien entre cet épuisement et la violence des conditions de travail.

Comment est née la clinique du travail et quelles sont ses spécificités ?

Elle a démarré d'une rencontre avec le directeur de ce qui était à l'époque une clinique du stress. J'ai pris place dans une équipe qui s'interrogeait sur le fait que les questions de travail, il y a plus de quinze ans déjà, devenaient majeures dans les demandes. On a pris alors deux ans pour réfléchir à ce que pouvait être un dispositif d'accueil et de suivi de personnes en demande d'accompagnement et d'aide par rapport à la « souffrance au travail ». Dès le départ, la question s'est posée si c'était cela qu'il fallait mettre en avant. Il nous était cher d'organiser des consultations individuelles – c'est-à-dire, un lieu d'écoute qui pourrait avoir un effet thérapeutique individuellement – en gardant la perspective de questions collectives et sociopolitiques afin de ne pas individualiser les questions de souffrance au travail. Nous avons finalement ouvert ces consultations dans un cadre qui reste hospitalier, car nous sommes inscrits dans une très grande institution de psychiatrie, mais nous avons appelé notre

lieu « clinique du travail » pour signifier que c'est aussi le travail qui doit être soigné. Notre équipe se compose de médecins, psychologues cliniciens et psychologues du travail, qui ont une pluralité d'approches, de formations et de parcours. C'est un lieu d'écoute et d'exploration – on y tient beaucoup – où l'on découvre avec la personne ce qu'il en est de son activité de travail et de son rapport au travail en cherchant à toujours faire le pont avec l'environnement, le contexte de l'organisation du travail et même, plus largement, avec les mécanismes du système politique et économique en présence.

Comment articulez-vous concrètement, en consultation, travail clinique et critique sociale de l'organisation du travail ?

C'est un lieu de tension dans la pratique. Très souvent, les personnes viennent sur recommandation d'un médecin traitant, avec une demande par rapport à leur impasse et aux difficultés qu'elles éprouvent. Elles pensent leur retour au travail comme un « retour à la normale ». On peut questionner la personne sur ce retour, mais on ne va pas l'en empêcher ou chercher à induire par là une forme de critique de ses options professionnelles prises. Là est la tension : nous sommes pris entre un questionnement critique sur l'évolution sociale générale qui a participé à conduire ces individus dans l'impasse et la singularité des situations individuelles.

C'est presque une question éthique qui touche au positionnement du thérapeute et à sa « neutralité »...

En effet. Il y a des situations par rapport auxquelles une neutralité est intenable. Je raconte dans le livre le cas d'une directrice des ressources humaines qui a licencié à plusieurs reprises des employé·es avec des méthodes à la limite de la légalité. Quand elle

**« Il nous était cher d'organiser
des consultations individuelles
– c'est-à-dire, un lieu d'écoute qui
pourrait avoir un effet thérapeutique
individuellement – en gardant la
perspective de questions collectives
et sociopolitiques afin de ne pas
individualiser les questions de
souffrance au travail. »**

me demande en consultation si « c'est normal », je pense qu'on ne peut pas laisser la question flotter. Cela pourrait redoubler la violence qu'elle a exercée et dont elle s'est sentie elle-même victime, en tant que petit rouage du système qui l'a amenée à exercer ce rôle qu'elle regrette aujourd'hui. Que faire alors ? Dire « Non, ce n'est pas normal », et à partir de là, rouvrir la question et formuler par exemple « Que serait pour vous une normalité juste ? »

À partir de cette posture clinique et sociétale, quel est votre regard sur les pressions actuelles de retour au travail des malades de longue durée ?

Plus de 500 000 travailleur·ses sont en arrêt de longue durée. Environ un tiers le sont pour des motifs psychosociaux. Je précise que le premier motif d'arrêt reste les troubles musculo-squelettiques. On a tendance à parler beaucoup de burn-out, mais il faut nous rappeler que les gestes répétitifs et cadencés des travaux disqualifiés sont extrêmement destructeurs. Si l'on revient aux atteintes dites psychiques, on voit se multiplier les arrêts de longue durée ces dernières années. Dans la majorité des cas, les patient·es qui consultent sont honteux·ses de leur arrêt de travail. Cette honte, ainsi que l'isolement et le doute qui lui sont liés, peuvent se creuser à mesure que l'arrêt se prolonge. Cette première observation fait déjà office de contre-argument au discours politique simpliste disant que les gens sont « confortables » dans leur arrêt, ou encore « qu'ils manquent de courage », etc.

Cette honte massive est difficile à défaire parce qu'elle tient aussi au regard de l'autre, lui-même conditionné par l'idéologie de l'activité productive et de la performance. Cette tendance à désapprouver les personnes à l'arrêt, au nom de l'activation, n'est pas neuve, mais s'accélère et se renforce. J'observe aussi une très forte injonction intériorisée à « être actif », à ne pas « peser » sur les mécanismes de la Sécurité sociale, etc.

À côté de cette honte, de l'isolement ou du manque de confiance, nous observons aussi que les personnes peuvent craindre leur retour – et les réactions des collègues – sachant que l'équipe a été surchargée en leur absence. Le problème est à relier évidemment avec le problème des sous-effectifs.

Enfin, sur cette question des malades de longue durée, la question de la temporalité est cruciale. Le temps psychique n'est pas le temps administratif. Quand vous êtes en arrêt, vous êtes conditionné·es par des échéances administratives incompatibles avec le temps psychologique. Certes, il s'agit d'une contradiction difficile à dénouer, mais qu'au moins soit reconnue la difficulté d'appréhender la temporalité plutôt que de culpabiliser les patient·es déjà honteux·ses.

Vous venez d'évoquer le caractère destructeur du travail ouvrier, pensez-vous que le burn-out ouvrier soit un impensé ?

Oui, peut-être, et l'on pourrait même considérer que, de façon générale, la condition ouvrière actuelle est impensée. J'évoque quelques profils ouvriers dans le livre, mais proportionnellement, nous avons moins d'ouvrier·ères en consultation que d'employé·es et de cadres. Cela s'explique sans doute par leurs freins

à venir consulter. Dans la tradition ouvrière – comportant encore une dimension collective –, on ne se plaint pas, et encore moins de maux psychiques. C'est plutôt l'éthos de la résistance qui prédomine. Je relève également chez les ouvriers et ouvrières que je reçois une dimension majeure : leur sentiment d'avoir perdu la dignité de leur métier et la possibilité de faire du travail de qualité, avec toute la méticulosité que cela nécessite.

Vous écrivez que le burn-out est un symptôme : le corps dit non, s'arrête pour se défendre. Mais alors, le terme du burn-out est-il encore utile pour décrire la souffrance ?

Cela dépend des lieux ou des scènes. En clinique, le burn-out est un signifiant, une référence que je questionne avec le-la patient·e sur le sens qu'il lui donne. Le terme a aussi selon moi toute son utilité sur la scène sociale et politique, notamment dans les imputations de responsabilité sur l'accroissement du nombre de burn-out. Cela nous raconte quand même quelque chose en termes de pathologie liée au travail et aux conditions de travail.

Le terme de burn-out est aujourd'hui très étendu. Que pensez-vous de son utilisation dans d'autres champs que celui du travail ?

Le terme de burn-out a été créé par un psychiatre qui vivait un épuisement professionnel, donc il est initialement lié au travail (relationnel). Même si le concept de burn-out peut nous éclairer pour d'autres sphères, j'ai quelques réserves. Si l'on perd le lien aux conditions de travail, il y a selon moi un risque de glissement vers une individualisation – tant dans le diagnostic que dans les réponses – que nous nous évertuons justement à éviter. Quand on parle de burn-out parental, par exemple, il y a un risque d'une part de tronçonner les sphères de vie, de perdre l'idée que ce qui se joue dans le travail va toujours avoir des incidences sur la sphère hors du travail. On pourrait dire l'inverse aussi, mais je ne suis pas sûr que cela soit adressé comme tel aujourd'hui.

Cela restreint alors le travail au travail salarié... Or, le burn-out, dans la foulée du concept de charge mentale, pourrait par exemple éclairer le travail domestique.

Effectivement. Il faut élargir la notion de travail au-delà de l'emploi, au-delà de la sphère productive, et tenir compte du travail domestique, du travail militant, du travail citoyen ou politique, tout à fait. Si l'on va dans cette direction-là, je pense qu'il faut partir du noyau dur : le concept du réel du travail, tel que l'a développé Christophe Dejours, psychiatre et spécialiste de la souffrance au travail. Il considère que tout travail est une activité orientée vers un faire, mais aussi un espace de confrontation au réel, où le sujet déploie ses compétences pour surmonter des obstacles auxquels il fait face. Ces obstacles sont par exemple les incidents techniques, les défauts organisationnels et donc les inattendus et les imprévus. D'après Dejours, ce sont ces obstacles qui mettent en échec. L'individu est face au défaut de maîtrise et cela peut générer un sentiment d'impuissance ou,

en tout cas, être une expérience pénible.

S'il a maintenu sa définition dans la sphère professionnelle stricto sensu, ce serait intéressant de l'étendre à toutes les sphères du travail. Que ce soit dans le travail amoureux, associatif ou artistique, il y a toujours un réel sur lequel on bute.

Donc, dans cette définition, le travail s'oppose d'emblée au travailleur, à la travailleuse. Il lui est pénible. Ce qui va à l'encontre de l'idée aussi véhiculée du travail comme épanouissement.

Disons que Dejours affirme que le rapport premier au travail est un rapport de souffrance, mais que la souffrance peut être transformée et devenir transformatrice. Cette confrontation va susciter la création et mobiliser les forces de riposte.

La souffrance devient pathologique et destructrice quand elle ne trouve plus comment et où se transformer—par exemple, quand vous êtes dans un travail répétitif, vous faites face à des obstacles et qu'on vous dit « continue, ne pense pas à ce que tu fais, tu n'es pas là pour penser, tu exécutes ». Pour d'autres, la souffrance relève de l'ennui. Dans d'autres cas, ça peut être la peur qui s'accumule de façon pathogène. Donc, le danger pathologique n'est pas dans la souffrance en tant que telle, mais est plutôt relatif à la fixation dans un état qui ne permet plus la transformation.

Quelles transformations du travail souhaiteriez-vous voir advenir ? Puisqu'il s'agit aussi d'une question collective, quelles pistes de réponses pourrait apporter l'action syndicale militante, politique ?

Avant tout, je pense qu'il est important de voir et regarder que ces organisations-là comptent aussi des gens qui craquent. Il n'y a pas d'institution à l'abri, qui pourrait être dans une cohérence telle avec elle-même, qui la protégerait des atteintes et des détériorations psychiques ou psychosociales.

La piste collective que nous soutenons est assez classique, mais très importante. Il s'agit de redonner du crédit à la parole des travailleurs et des travailleuses pour qu'ils et elles puissent déployer leur parole en prise avec le réel.

Donner du crédit signifie qu'il faut que cette parole soit prise au sérieux et soit suivie d'effets. Cela signifie aussi qu'il faut accepter des paroles discordantes, des idées divergentes, travailler ensemble—via la parole—les conflits et les oppositions, pas n'importe comment, et pas avec n'importe quelle suite.

Pour créer ces lieux de parole, il faut réfléchir au cadre. Dans quel cadre, on instaure un dispositif ? Comment est-ce qu'on le met en place ? Comment est-ce qu'on anime ces lieux ? Qu'est-ce qu'on en fait par la suite ?

Pour cela, il nous faut préserver et assurer des fondamentaux institutionnels sans lesquels les conditions de travail se dégradent. Dans les milieux de soins, par exemple, il y a des équipes de soignant-es qui n'ont plus de réunion d'équipe. L'absence de ces socles cause des risques à la fois pour les patient-es, mais aussi pour les soignant-es. En cas de problème, ils et elles n'auront plus d'accord collectif sur la manière de résoudre le problème et cela pourrait conduire à individualiser les responsabilités. Deuxième exemple : dans les institutions de psy dans lesquelles on n'assure plus de supervisions, ou uniquement quand l'évaluation a été négative. On marche sur la tête. Il faut être mauvais avec un-e patient-e pour accéder à une supervision.

Donc, avant même, je pense d'essayer de remobiliser, le point préalable est de se demander quelles sont les conditions minimales nécessaires. Et évidemment, ça amène aussi des questions sur les sous-effectifs qu'on évoquait tout à l'heure.

C'est donc aussi une question de temps...

En effet, l'inexistence de réunions d'équipe est souvent justifiée par le manque de temps, par la surcharge de tâches. Une réunion dans ce cadre peut être vue comme du temps perdu. Il y a vraiment une réflexion majeure à mener sur les temps. En ergonomie, on parle de « temps de recul ». C'est une expression que j'ai souvent reprise parce que je la trouve assez parlante. Les temps de recul—moments apparemment inefficaces et improductifs—permettent de repenser à son activité, de se redonner de l'air. On en est loin... Aujourd'hui, ces temps se font de plus en plus rares. Des personnes me rapportent en consultation qu'elles n'ont même plus le temps de faire le point sur leur surcharge, plus le temps de penser au temps qui manque.



Sur la table

Le travail à vif part de l'expérience de Thomas Périlleux avec ses patient-es lors de consultations « souffrance et travail » qui se multiplient devant la violence des changements introduits dans l'organisation d'un travail mis à vif. Leurs récits éclairent des problématiques bien actuelles dans les milieux de travail : l'épuisement, la honte, le mépris, les violences sournoises, l'étouffement de la parole... De ces rencontres singulières émerge aussi un questionnement sur les « pathologies » du travail, leur prise en charge et ce qu'elles disent des mutations sociales.