

# PSYCHODYNAMIQUE ET ÉVOLUTION DES PRATIQUES EN SANTÉ AU TRAVAIL (EXTRAITS)

*Lors du Colloque International de Psychodynamique du Travail qui s'est tenu à Paris, le 31 janvier 1997, j'ai présenté un rapport sur la psychodynamique et l'évolution des pratiques en santé au travail. Le thème débordait le cadre de la médecine du travail mais plusieurs passages de ce rapport ont été consacrés aux points de vue développés par l'association SMT. Ils sont repris ici, sous forme d'extraits, à titre d'invitation au débat. Le rapport sera publié dans son intégralité dans la future revue de psychopathologie et psychodynamique du travail.*

[...] Les apports théoriques de la psychodynamique ont [...] suscité un fort intérêt chez les praticiens de la santé au travail. [...] Au moment où chacun s'accordait pour déplorer le recul du politique, la question de la santé au travail retravaillée par la psychodynamique du travail, apparaît comme éminemment politique. Elle a donc contribué à redonner du sens à l'activité des praticiens de la santé au travail.

Le deuxième effet de la psychodynamique s'est manifesté sous la forme de la mise en place dans plusieurs professions (médecins, consultants, travailleurs sociaux...) de groupes de réflexion sur les pratiques professionnelles. La psychodynamique a permis à un certain nombre de professionnels d'exprimer leur propre souffrance, de rompre avec le déni qui entoure l'écart entre les objectifs théoriques de prévention et le sort réellement fait aux questions de santé dans l'entreprise, et de mettre en discussion leurs règles de métier.

[...] Enfin ce travail de réflexion s'est traduit, chez les médecins du travail, par la recherche d'issues dans le témoignage individuel et collectif à l'extérieur de l'entreprise. La manifestation la plus connue a été la publication du livre « Souffrances et précarité au travail, Paroles de médecins du travail ».

Toutes ces avancées et bien d'autres dont je n'ai pas connaissance témoignent de la vitalité persistante d'un frange de professionnels de la santé au travail et de l'apport qu'a représenté pour eux la psychodynamique. Elle ne doit cependant pas masquer le caractère limité de la reprise des acquis de la psychodynamique. Le plus souvent, les praticiens ont utilisé la psychodynamique pour renforcer leur propre action. En revanche, le message central de la psychodynamique - la psychodynamique comme discipline clinique, la psychodynamique comme exigence de soutien à l'élaboration de leur histoire par les salariés eux mêmes - n'a été que très peu repris.

[...] Sur cette question du positionnement clinique, Christophe Dejours s'est très clairement exprimé dans son intervention aux États généraux de la Santé au Travail (1996) : « La personne joue ici un rôle essentiel dans la lutte pour la santé. Non pas en s'organisant contre la maladie mais en orientant ses efforts en vue de conquérir, de conserver et de défendre

sa normalité. [...] La normalité se conquiert et ne peut l'être que par le sujet lui-même. La seule possibilité d'intervention rationnelle pour le praticien consiste à apporter une contribution en vue d'aider le sujet à trouver son propre chemin vers la normalité. Cela suppose fondamentalement deux conditions :

a - comprendre les dynamiques intersubjectives, psychologiques et sociales, dans lesquelles le sujet s'embourbe ;

b - ne jamais se substituer au sujet et s'en tenir à l'accompagner, à l'assister ou à l'aider. L'aider à quoi ? A penser, à analyser, à élaborer, à délibérer, à faire des choix, enfin à prendre ses décisions »

De ce point de vue, presque tout reste à faire.

[...] Du côté des médecins du travail, les positions de l'association Santé et Médecine du Travail (S.M.T.) témoignent bien de l'appropriation de la psychodynamique par les médecins du travail mais aussi des obstacles. On peut résumer l'analyse de l'ass. SMT à quelques propositions. L'état des relations sociales dans les entreprises serait tel qu'il ne laisserait pas aux professionnels d'autre possibilité que le repli sur une écoute compassionnelle des salariés. La fermeture progressive des espaces publics internes rendrait nécessaire l'orientation des professionnels vers le témoignage au niveau de l'espace public externe, donc en dehors de l'entreprise. Elle justifierait le projet de réinscrire la santé au travail dans la santé publique (Huez, 1996).

De belles choses ont été accomplies dans cette direction et j'ai moi-même encouragé et soutenu les démarches des professionnels en direction du témoignage public. Mais ce témoignage est d'autant plus légitime et pertinent qu'il est articulé sur la volonté de mener à terme tout ce qui peut être fait au sein de l'entreprise. Or de ce côté, il faut bien comprendre qu'attitude compassionnelle et témoignage dans l'espace public ne constituent pas une aide à la pensée des salariés. Du point de vue de la psychodynamique, l'abandon de la perspective d'un espace public interne à l'entreprise pose problème. Si tout espace de coopération constitue un espace de confrontation de valeurs et de construction de règles alors il constitue un espace public potentiel. Et l'émergence de cet espace public dépend au premier chef de la capacité des agents

à mettre en mots les valeurs qui sous-tendent leur engagement dans le travail. Il y a là une question qui concerne au premier chef la construction de la clinique en médecine du travail. En effet, les salariés expriment leur souffrance au cabinet médical, mais la plainte est en même temps affirmation de valeurs, affirmation d'un projet sur le monde même si celui-ci se heurte aux évolutions de l'organisation du travail. Compassion et témoignage saisissent les salariés sous l'angle de la souffrance. L'assistance à la pensée est plus exigeante ; elle est attentive à la souffrance de l'agent mais aussi à sa capacité de pensée et d'action. Dans cette direction, se posent une quantité de questions cliniques qui sont au cœur de l'activité quotidienne des médecins du travail et qui ne sont que peu ou pas discutées. Elles sont pourtant décisives car à défaut d'un tel travail, la compassion ne peut que s'épuiser et le témoignage est voué à la répétition stérile.

[...] Aborder les questions de santé au travail à la hauteur où elles se posent aujourd'hui dans la société demande d'intégrer les ruptures opérées par l'ergonomie puis par la psychodynamique : du jugement de conformité à l'attention portée par l'ergonomie à la variabilité, à la diversité et à l'activité ; de la prise en charge experte, à l'accent mis par la psychodynamique sur l'action des agents eux-mêmes et donc sur la citoyenneté.

Un tel déplacement pose de très difficiles problèmes en termes de pratiques. La position d'assistance non substitutive à la pensée doit en effet à chaque fois être intégrée et articulée dans le contexte des responsabilités propres à chaque catégorie de praticiens. Et ce travail est encore à faire. Nous ne pouvons donc que donner quelques indications sur la façon dont nous abordons ce problème à partir de l'expérience des médecins du travail.

Les praticiens de la santé au travail ont tendance à aborder les salariés sur le mode de l'interrogatoire. Il s'agit de recueillir un certain nombre d'informations qui prennent leur sens en référence aux préoccupations du praticien. Dans ce type de relation, particulièrement formalisé dans le cadre de l'interrogatoire médical, le praticien observe et interroge ; le salarié fournit ou non les informations qui lui sont demandées. La communication entre les deux personnes vise à donner au praticien les moyens de penser la situation.

Aider le ou les salariés à penser suppose un changement de régime. Il faut passer de l'interrogatoire à l'écoute du récit. L'interrogatoire assujettit l'autre. Le récit lui permet de se manifester comme humain - comme mortel dirait H. Arendt.

Le récit nous intéresse dans la mesure où il est une occasion de travail pour celui qui raconte. En effet, le récit se développe à partir du vécu singulier du sujet. La fonction du récit,

c'est l'élaboration d'un traumatisme, le travail de liaison qui permet de passer de la répétition du vécu douloureux à la construction du souvenir, à l'intégration de l'événement vécu dans une histoire personnelle.

Le récit remplit cette fonction dans la mesure où la médiation du langage, construit un lien entre le vécu singulier et la culture, les traditions accumulées. En effet, le récit n'a de sens qu'en référence aux récits déjà construits. Il est - nous dit P. Ricœur - « un pont jeté entre la mémoire individuelle et la mémoire collective ».

Le récit touche ainsi doublement au cœur de la question de l'identité. Il n'est ni un simple enchaînement d'événements ni la simple reprise d'histoires déjà racontées. Il réaffirme l'unité et la continuité biographique de la vie spécifiquement humaine. Et il réalise en même temps l'inscription du sujet dans la collectivité.

Par là, le récit est lié à l'action. A travers lui, l'humain se manifeste comme souffrant mais aussi comme porteur de projets.

Aider à penser, c'est donc aider à raconter. La différence par rapport à un interrogatoire médical est nette. L'objectif c'est l'appropriation par le sujet de sa propre histoire, la construction de liens, travail à l'issue duquel la personne ne pense plus sa vie tout à fait de la même façon.

Un tel travail dépend de la qualité d'écoute du praticien. Et cette qualité n'est pas réductible à la compassion. Elle relève de la compétence professionnelle. Elle demande paradoxalement un bagage théorique important. Un bagage suffisant pour ne plus considérer la théorie comme répondant de la réalité mais comme permettant d'interroger cette réalité. Là où le sens commun ne voit qu'évidence, la théorie pointe les zones énigmatiques de l'engagement dans le travail : caractère énigmatique du travail, caractère énigmatique de la coopération, caractère énigmatique de l'articulation des différents systèmes de vie. Il est nécessaire d'avoir perçu les dimensions dramatiques de ces différentes énigmes pour pouvoir questionner les salariés sur la façon dont ils y font face. Alors, entre le salarié qui explique et le professionnel qui apprend, s'établit un véritable espace de travail. Et ce n'est pas une formule de style. Il faut avoir vécu cela, avoir senti comment chacun des deux partenaires sort de cet espace avec un point de vue différent. Comme le dit très clairement P. Ricœur, « le procès d'interlocution, le jeu de la question et de la réponse introduit l'échange des récits dans un espace public concret » (Ricœur, 1996).

[...]

*Philippe Davezies*