

# **VERS LA MISE EN ŒUVRE D'ENQUÊTES COLLECTIVES DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL PAR DES MÉDECINS DU TRAVAIL « ENQUÊTEURS »**

*Définir des règles professionnelles, éthiques, spécifiques, les évolutions réglementaires nécessaires, en rapport avec le fonctionnement de la médecine du travail*

Il me semble important et urgent d'ouvrir un débat en médecine du travail sur les conditions dans lesquelles les médecins du travail pourraient mettre en œuvre, en collectif de médecins du travail (deux ou trois enquêteurs), des enquêtes de psychodynamique du travail.

Les éléments qui fondent cette nécessité sont pour moi de plusieurs ordres :

les évolutions de l'organisation du travail qui rendent ces enquêtes collectives cliniques en psychodynamique du travail plus que jamais nécessaires ;

- la « puissance » professionnelle effective, de ces enquêtes qui permettent d'aller « au-delà » de ce à quoi nous avons accès dans l'accompagnement clinique « compréhensif » individuel que nous permet aujourd'hui le développement de la psychodynamique du travail, et que nombre de médecins du travail commencent à employer ;
- la nécessité d'offrir, dans le registre de la psychodynamique du travail, un au-delà aux consultations ordinaires de médecine du travail, qui restent un des fondements de la médecine du travail, et peut-être une nécessité pour ne pas basculer sans nous en rendre compte vers des pratiques de psychothérapie de soutien en médecine du travail, dont ce n'est pas l'objet et surtout pas la configuration d'exercice ;
- la nécessité que des enquêtes de psychodynamique ne soient plus « exceptionnelles » comme aujourd'hui. Ceci est aujourd'hui lié aux faibles effectifs « d'enquêteurs » susceptibles de les mettre en œuvre, mais aussi à un aspect trivial, mais qui me semble très important, c'est l'aspect « solvable » ou non de la demande d'enquête. Les employeurs n'ont pas un intérêt immédiat à financer ce type d'enquête. Il ne paraît pas acceptable que ce point devienne un des déterminants de la possibilité des enquêtes de psychodynamique du travail. Des enquêtes aujourd'hui peuvent être mises en œuvre s'il existe (pas toujours, évidemment) un certain rapport des forces sociales. Mais il est nombre

de situations professionnelles sur « l'envers du travail », dans les PME-PMI, dans la sous-traitance, auprès des travailleurs très précaires ou intérimaires, où ce type d'enquête devrait pouvoir se développer et ne se réalise pourtant pas. Ces situations sans enquêtes sont aussi les situations où est présente et financée réglementairement la médecine du travail « ordinaire ». Quant à l'objet même des enquêtes, c'est aussi l'objet (ou devrait l'être) du métier de médecin du travail.

Je constate, sans pouvoir prétendre à être exhaustif, que de très rares collectifs de médecins du travail ont développé une expérience dans les enquêtes collectives de psychopathologie du travail : Poitou, Nancy, ailleurs ? Il existe dans une dizaine de villes des GAPP (groupes d'accompagnement des pratiques en psychodynamique du travail), qui rassemblent des cliniciens, surtout des médecins du travail. J'ajouterai à ces éléments, quelques réflexions issues de mon expérience professionnelle personnelle, pour avoir élaboré depuis dix ans, deux rapports de pré-enquêtes « fournis », un rapport de post-enquête, participé en auditeur, comme médecin du travail de l'effectif enquêté, à une enquête de l'équipe de Chr. Dejours, et participé récemment comme « enquêteur » non médecin du travail à deux enquêtes de psychodynamique, en dehors de mon exercice de médecin du travail.

Je tire de cette expérience personnelle quelques considérations très subjectives :

- l'écoute clinique compréhensive individuelle déployée lors de nos consultations me paraît au moins aussi difficile, sinon plus, que la pratique compréhensive développée lors d'enquêtes de psychodynamique du travail ; la raison en est probablement la puissance de la dynamique d'élucidation collective.
- l'utilisation sociale, l'intérêt pour la prévention et l'action d'enquêtes en psychodynamique me paraît considérablement plus puissante que ce

que j'arrive à faire à partir des données issues de l'accompagnement clinique que je déploie. J'ai évidemment bien conscience qu'il ne s'agit pas des mêmes données temporelles, une enquête est effectuée sur un temps court et les données sont renvoyées aux enquêtés pour l'action ; le médecin du travail qui pratique des consultations auprès d'un collectif a quant à lui des responsabilités propres du côté de l'action (il n'arrive pas et ne repart pas, il veille et accompagne).

- l'immense intérêt de travailler en collectif d'enquête qui nous permet de ne pas « travailler » seul la compréhension de la question des « ressorts subjectifs de la mobilisation dans le travail » ; en un mot le sentiment d'un trop grand nombre de données cliniques que nous n'arrivons pas à valoriser du côté de la compréhension et donc de l'action.
- la possibilité de travailler la compréhension des procédures défensives, ce qui est particulièrement difficile dans l'accompagnement clinique individuel, même si des modalités spécifiques peuvent être mises en œuvre au cours du suivi dans le temps d'une même personne.
- l'intérêt des « traces » d'un rapport d'enquête qui permet d'aller plus loin pour le collectif enquêté, mais aussi, si celui-ci accepte que le rapport soit mis en discussion au delà de la surface du collectif enquêté, peut servir aux dynamiques de compréhension, et par delà, à donner des éléments de prévention pour d'autres collectifs qui s'en saisiraient, même sans participer à une enquête.
- la perspective d'ouverture et de dynamique professionnelle que cela peut apporter à des médecins du travail enclavés dans des difficultés.
- enfin une réponse plus pertinente et dynamique que les obligatoires rencontres avec des « psy » auxquelles on convie les salariés après tous les événements médiatiquement traumatisants au travail.

Les considérations ultérieures s'appuient sur la « méthodologie en psychopathologie du travail » modélisée par Chr. Dejours en 1987 dans le texte du séminaire « Plaisir et Souffrances dans le travail », pages 99-113, reprise dans *Travail, Usure Mentale*, pages 181-199, dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> éditions.

Dans le protocole qu'elle utilise pour ses enquêtes de psychodynamique du travail, Anne Flottes écrit :

« .../... Une enquête de psychodynamique du travail ne vise pas à trouver une solution aux dysfonctionnements, ni même à faire un diagnostic des conditions de travail et de l'organisation. Elle est un travail de compréhension. L'enquête se fonde sur le pouvoir d'élucidation de la parole authentique,

*elle s'efforce de créer les conditions d'une intercompréhension entre, des agents directement concernés, et des "chercheurs" s'appuyant sur leurs propres connaissances, les uns et les autres étant animés de la seule volonté de rendre intelligible les logiques subjectives au travail.*

*L'enquête produit un document écrit, retraçant la description du travail, auquel parvient un groupe d'agents et de "chercheurs". Ce document a pour vocation de servir de base à un large débat entre les personnels. C'est dans ces échanges (ceux de l'enquête et ceux qui suivront) que pourront se reconstituer les valeurs et règles communes nécessaires au dépassement des blocages actuels. La qualité de l'élaboration réalisée dans l'enquête dépend de l'authenticité de la communication qui y est possible. Il est donc indispensable, non seulement que les participants à ce travail soient volontaires, mais aussi qu'ils prennent leur décision en connaissance de cause, sur la base d'une connaissance minimale des principes de la psychodynamique du travail.*

*Les candidatures pour la participation à l'enquête sont recueillies par une instance désignée au préalable, que nous appelons ici le collectif d'enquête. Le groupe est constitué par les volontaires (le volontariat est une condition incontournable). Un groupe d'une dizaine de personnes est suffisant, et toutes les compositions de groupe sont acceptables. En revanche, la composition du groupe doit rester stable pour toute la durée de l'enquête. .../... Le groupe se réunit deux ou trois fois (pour des journées de travail de 6 à 8 heures) .../... Au bout de ces réunions, les intervenants produisent un "rapport provisoire" : ce rapport raconte tels qu'ils l'ont compris, le travail de l'enquête, c'est-à-dire la compréhension progressive de la situation de travail des personnes composant le groupe. Ce rapport fait l'objet d'une restitution au groupe, pendant laquelle le rapport est lu à haute voix par les intervenants, puis discuté, validé, corrigé, enrichi par les groupes. Un nouveau rapport "définitif" est ensuite rédigé par les intervenants ». Le rapport final est adressé aux participants au groupe d'enquête et au collectif d'enquête. L'intervention s'arrête*

*après cette restitution et la suite du travail est réalisée en interne avec le collectif d'enquête pour, débattre des résultats, apporter des compléments (correctifs ou enrichissements), en tirer des enseignements ou des pistes de travail, définir les modalités concrètes de diffusion et de discussion élargie du rapport. Ultérieurement, après ce travail interne, le rapport appartient au groupe et au collectif de mise en place de l'enquête. Les « chercheurs » auront besoin de leur autorisation pour le transmettre au CHSCT et à la Direction ».*

**Cette méthodologie soulève de nombreuses questions pour être applicable en médecine du travail, par des médecins du travail :**

- La compatibilité entre médecin du travail du collectif enquêté et enquêteur. ; cela détermine de définir des règles professionnelles d'intervention partagées par une partie de la profession des médecins du travail .
- « L'instruction de la demande » du collectif enquêté, la possibilité éventuelle pour lui de récuser comme enquêteur le médecin du travail du collectif enquêté, c'est-à-dire la question de la confiance ; la question de la distance nécessaire pour le médecin du travail de l'effectif et l'opportunité ici et maintenant de sa participation ou non comme enquêteur, auditeur facilitant, ou simple facilitateur extérieur, membre du collectif de mise en place de l'enquête.
- La construction des compétences des médecins du travail enquêteurs ; bien évidemment cela passe par la formation individuelle des médecins du travail, mais aussi par le développement de compagnonnage pour l'apprentissage pratique de la posture professionnelle « d'enquêteur ».
- La mise en place d'un « groupe de contrôle » de l'intervention des enquêteurs médecins du travail ; il paraît indispensable que les « enquêteurs » puissent confronter leur travail avec des « pairs » pour mieux « cadrer » professionnellement leur intervention. Cela est d'autant plus important que des situations de crises sont souvent sous-jacentes aux enquêtes de psychodynamique du travail. Les GAPP (groupes d'accompagnement des pratiques en psychodynamique du travail) qui existent ici et là en France me paraîtraient des structures adaptées .
- Le statut des médecins du travail enquêteurs qui ne seraient pas médecin du travail de l'effectif enquêté. Une évolution réglementaire, du même type que celle développée pour la participation des médecins du travail aux enquêtes épidémiologiques, devrait permettre sans discussion, que les médecins du travail « puissent participer avec

d'autres médecins du travail, pour un autre effectif médical que le leur, à des enquêtes de psychodynamique du travail ». Cela donnerait un débouché du côté du tiers temps à la clinique compréhensive. Ce type d'intervention devrait s'insérer dans le plan d'activité du médecin du travail. Elle serait de nature à faciliter l'évolution collective de l'élaboration des règles professionnelles en médecine du travail.

- La structure garante de la compétence et des règles professionnelles et éthiques déployées par les médecins du travail enquêteurs. Régionalement, accrochées ou non à des Sociétés ou des Instituts, des structures « référentes » devraient être mise en œuvre pour servir de support de reconnaissance de compétence et de mise en œuvre de règles professionnelles partagées. Ces structures référentes pourraient servir comme « raison sociale indépendante », située en dehors de la structure de gestion des actuels services de médecine du travail. Il faut en effet éviter la possible instrumentalisation par des gestionnaires de services de médecine du travail, de ce type d'enquête. Leur objet spécifique oblige à se garantir particulièrement contre ce type de dérives.

Tous ces éléments me paraissent plaider pour développer le débat sur les conditions du développement d'enquêtes collectives en psychodynamique du travail effectuées par des médecins du travail enquêteurs (ce qui n'interdit pas la présence d'enquêteurs d'autres professions).

*Dominique Huez  
4 Novembre 2001*