

TRAVAILLER EN COUPLE INTRICATION DE L'ÉCONOMIE DU TRAVAILLER ET DE L'ÉCONOMIE DU DÉSIR

Dominique MARY, médecin du travail

Dans les pratiques ordinaires de médecine du travail, c'est le « travailler du sujet » qui est investigué pour en comprendre l'empêchement. Le rôle du médecin du travail n'est pas d'explorer l'économie du désir du sujet, encore moins ce qui se joue dans son couple. Mais cette posture professionnelle « pratique », de « cadre », ne doit pas occulter l'intrication entre ces deux « économies psychiques ».

Cette histoire clinique est présentée pour illustrer jusqu'où ne pas « aller trop loin ! ». Comment faire avec, sans ignorer, au contraire (!), cette réalité.

Ce courrier est rédigé comme médecin du travail sapiteur pour un confrère. Il est porté *in extenso* à la connaissance du patient et dans les faits est écrit pour ce dernier.

« J'ai vu le... pendant près de deux heures M. Félix GRANJEAN.

Comme vous le constatez, le sur-engagement professionnel de M. GRANJEAN fragilise de façon très importante sa santé et il a récemment perdu la capacité à se protéger, à faire arbitrer ses conflits de priorité et de surcharge, et se trouve dans une attitude de "compensation sans limite" des absences de sa collègue de travail qui se trouve être son épouse, avec laquelle il coopère depuis plus de vingt-cinq ans.

M. GRANJEAN est confronté à la même difficulté que moi-même à repérer d'éventuelles causes professionnelles à ses difficultés actuelles, tellement sont intriquées les économies du "travailler" et les économies familiales du "désir et du plaisir". Ce deuxième champ n'est pas de ma compétence mais est pourtant présent en creux en permanence sur la scène du travail qu'il obère, ce qui est inhabituel.

Concernant la période d'il y a plus de cinq ans, M. GRANJEAN décrit fort bien un engagement professionnel appuyé sur des valeurs morales fortes, et des dynamiques de coopérations professionnelles au niveau de son établissement de formation professionnelle auprès de travailleurs en réadaptation professionnelle, avec sa collègue-compagne de travail. Il est fier du travail accompli. Il raconte précisément la confrontation aux difficultés de son travail dans le champ "psy" pour les différents publics et la prise en charge de la question sociale du côté de son métier ? Ceci est pour lui clairement séparé de ses valeurs et convictions personnelles générales. Il fait part d'une certaine complicité et partage des compétences avec sa collègue de travail dans la découverte et construction conjointe d'une pratique professionnelle. Les échanges informels autour du café dans l'établissement, les nombreux prétextes à se rencontrer dans des activités structurées de formation ou plus sociales, sont des prétextes à arbitrer ou construire de nouveaux savoir-faire. M. Granjean qui connaît les limites et risques à déployer une pratique "psy" sans cadre professionnel, a approfondi ses compétences face à la spécificité du comportement des traumatisés crâniens auprès desquels il intervient en formation. Avec d'autres, il a même construit un projet professionnel pour ce public, projet malheureusement pour lui qui ne verra pas de suite. Avec sa compagne il décrit comment les compétences ont été mutualisées et partagées, chacun déployant un "style" spécifique et semble-t-il complémentaire. Progressivement, des difficultés organisationnelles, non spécifiques à cette structure, sont apparues, liées aux difficultés d'engagement de moyens, à un horizon obscurci quant aux débouchés professionnels des stagiaires. En somme, il ne semble pas y avoir une cristallisation profes-

sionnelle sur ces thèmes, et M. GRANJEAN présente un recul professionnel qui lui permet de faire la part entre le professionnel et l'analyse sociale générale. Il n'est pas dupe de l'ampleur en retour de cela sur son propre travail.

M. GRANJEAN fait écho à ce qui serait vécu comme un déficit de reconnaissance envers sa compagne, voire une maltraitance morale, dans la façon où, de façon répétitive, un retour de celle-ci à un travail de 80% de son temps à 100%, aurait été refusé par sa direction. Quelque chose s'est peut-être cassé alors du côté du travail dans la dynamique de coopération de sa petite équipe, suite à un possible vécu de grave injustice, croisé avec peut-être des éléments dont je n'ai pas connaissance, et qui aurait pu fragiliser la résistance professionnelle de sa compagne aux adversités professionnelles.

Il m'est très difficile de déployer sur ce terrain, mais il me semble que cette équipe professionnelle au très fort engagement antérieur, ne peut pas changer de "genre" collectif dans le rapport au travail lié à la fragilisation d'un de ses membres, sans dommage pour leur "travailler ensemble". Ainsi M. GRANJEAN qui donne acte d'un savoir-faire original de sa compagne pour se confronter à la question "psy" du côté professionnel, a dû déployer un savoir-faire complémentaire compensatoire de ce côté alors qu'elle était malade, savoir-faire lui-même rapidement fragilisé par la surcharge de travail liée à l'absence de sa compagne.

La compagne de M. GRANJEAN, sur prescription de son médecin traitant, a tenté de protéger sa santé en se retirant temporairement du travail, sans logiquement prise en considération des aléas de l'organisation du centre de formation et réadaptation. Mais M. GRANJEAN quant à lui, au contraire, ne s'est pas autorisé à être plus attentif aux risques pour sa santé qu'occasionnait une attitude sans limite de remplacement solidaire de sa compagne, puis de compensation sans limite de ses absences. La direction de l'établissement remplaçait quant à elle avec un immense retard la compagne de M. GRANJEAN, remplacement trop tardif qui de toute façon ne pouvait compenser la fluidité de pratiques de coopérations professionnelles de cette ancienne équipe très expérimentée. Compenser plus qu'il ne le ferait pour d'autres collègues les absences médicalisées de sa conjointe, ont eu comme effet involontaire, que M. GRANJEAN n'a pas été en mesure d'investiguer une éventuelle part du travail dans les difficultés de son épouse. Ce fait a été renforcé par le risque qu'il prendrait alors possiblement pour lui-même, au risque de son propre effondrement. A contrario, cette pratique défensive de ne pouvoir penser une partie de la réalité pour s'en protéger a profondément handicapé M. GRANJEAN, alors qu'il aurait dû de façon préventive, interroger les risques de sa surcharge de travail. Ce contexte explique le déploiement d'un grave risque anxiodépressif pour M. GRANJEAN. Le réseau social très ancré dans son institution professionnelle, a permis à M. GRANJEAN de ne pas sombrer.

De fait, M. GRANJEAN est conscient qu'il ne peut plus porter sans fin les déficiences de son institution face aux absences médicalisées de sa compagne. Il ne pense pas, par contre,

que son sur-engagement protecteur, puisse avoir des effets négatifs éventuels en retour pour sa compagne, La question qu'une part de l'altération de la santé de la compagne de M. GRANJEAN trouverait son origine du côté du travail – ce dont nous ne savons évidemment rien –, ne peut en retour pas non plus émerger. Mais, hypothèse qu'on ne peut rejeter tant les connaissances actuelles nous éclairent sur le rôle du travail dans la construction de la santé, un éventuel effondrement de la dynamique de reconnaissance professionnelle peut être délétère, et une telle situation peut s'enkyster si elle ne peut pas être délibérée collectivement ou pensée à plusieurs. Elle peut être à l'origine d'atteintes psychiques ou organiques. Les fibromyalgies sont théoriquement concernées par une telle analyse, au-delà de leur génie propre.

Pour ce qui concerne spécifiquement M. GRANJEAN, et en terme de santé au travail, il me paraît évident qu'il est dangereux pour lui-même de continuer à travailler dans une très petite équipe de travail dont l'un des membres ne peut accomplir ses missions, et dont la charge de travail est si mal compensée. Son désir légitime de compenser l'absence de sa collègue-compagne, non seulement précarise de façon dangereuse la santé de M. GRANJEAN, mais peut-être, empêche même son institution de prendre ses responsabilités, laissant les contradictions à "gérer en famille sa santé" à la famille justement, alors qu'il s'agit clairement d'une responsabilité d'employeur qui n'est plus exercée.

L'institution de M. GRANJEAN doit donc pouvoir l'aider à trouver une issue du côté d'un travail constructeur de santé pour lui-même, en recomposant donc les coordinations professionnelles qui sont à un trop petit niveau (deux personnes), et qui empêchent donc de gérer de façon "normale" les atteintes individuelles à la santé. Peut-être même, que la prise de responsabilité de l'institution de M. GRANJEAN au regard de la surcharge de travail de ce dernier, permettra un "apaisement" professionnel de la situation de sa compagne, et qu'elle trouvera une issue face à des difficultés que nous n'appréhendons pas. Ce cadre professionnel, ou vie privée et vie professionnelle sont si intriquées, peut bénéficier de l'appui positif d'un médecin du travail manifestement à l'écoute et qui pourrait être sollicité pour la santé de chacun.

Quand la situation échappe à l'action de décider de sa vie professionnelle, et empêche chacun de penser les rapports entre son travail et sa santé, l'aide de professionnels compétents, la sollicitation en responsabilité de l'employeur, peuvent faire émerger une issue qu'on ne s'autorise même plus à penser ».