

ELABORATION DE REGLES PROFESSIONNELLES SPECIFIQUES POUR DES ENQUETES COLLECTIVES DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

Compte-rendu des débats de la journée de l'association SMT du 2 mars 2002

La journée a commencé par la présentation du fonctionnement du service interentreprises de Nancy. Chaque point exposé a provoqué des échanges et des controverses animées du fait des expériences professionnelles diversement vécues et parfois contradictoires.

Expérience du service interentreprises de NANCY

Quatre personnes formées en psychodynamique du travail – trois médecins du travail et un psychologue externe au service – constituent un « noyau moteur » en psychodynamique du travail (PDT) et animent un « département en psychodynamique du travail » qui intervient dans trois domaines :

ANIMATION D'UN COLLECTIF INTERNE AU SERVICE INTER

Constitué de ce « noyau » et de médecins volontaires, il se réunit sur le temps de travail, toutes les six semaines, pour étudier des cas concrets problématiques. La mise en débat des situations de travail difficiles pour les salariés ou les médecins apporte des transformations progressives :

- amélioration de la qualité d'écoute, plus intense, plus dynamique ;
- augmentation de la confiance entre médecins ;
- élaboration de nouvelles règles de métier.

AIDE CLINIQUE AUX COLLÈGUES DEMANDEURS :

Une action de conseil ou d'appui aux confrères (rôle de médecin référent en psychopathologie du travail ?) dans le domaine de la clinique individuelle est aussi assurée par ces médecins dont la charge en effectif a été allégée.

DES ENQUÊTES DE PSYCHODYNAMIQUE ont été réalisées par deux médecins ayant suivi le cursus CNAM (département de psychopathologie et de psychodynamique). Trois interventions ont ainsi été réalisées essentiellement dans le secteur social (travailleuses familiales, éducateurs confrontés à la violence des jeunes, aides médico-

psychologiques). Ces enquêtes ont été effectuées à partir de proposition du médecin du travail de l'entreprise. La demande d'intervention fait l'objet d'un contrat écrit qui précise les modalités (nombres de réunions, coût, restitution...). L'intervention est présentée à l'ensemble du personnel. Un groupe de travail est constitué sur la base du volontariat. Cinq réunions de travail sont proposées avec validation du rapport par le groupe et présentation à l'ensemble du personnel. Le médecin du travail de l'entreprise est présent lors de cette dernière réunion de présentation.

On est frappé par la dimension formatrice puissante de ce type d'enquête et notamment ici chez les éducateurs confrontés à la violence des jeunes. Leur regard sur le travail s'est modifié. Le groupe est demandeur de la poursuite d'un soutien.

Enfin, il faut souligner les conditions dans lesquelles ce type d'action s'intègre dans la mission du médecin du travail. A Nancy, les médecins ont obtenu de leur service, le dégageant d'un temps institutionnel supplémentaire. L'intervention est facturée par le service interentreprises à l'établissement demandeur en plus de la prestation habituelle de médecine du travail (4500 F par intervenants et par jour).

En pratique, la retranscription des échanges et leur analyse se fait sur le temps personnel du médecin.

DEBATS

Animés, ils ont abordé les points suivants :

LA CRÉATION, AU SEIN DES SERVICES INTER, DE DÉPARTEMENTS DE MÉDECINS SPÉCIALISÉS

Plusieurs ont manifesté leur inquiétude sur les risques de dérive et d'exploitation d'une telle organisation du travail par les directions des services interentreprises. Celles-ci, au prétexte de constituer des départements spécialisés, peuvent introduire, aux côtés des médecins, des consultants extérieurs sans les garanties d'indépendance liée au statut de médecin de travail.

MÉDECIN RÉFÉRENT, SPÉCIALISTE OU EXPERT

Sur la position de médecins qui seraient « spécialisés » en PDT ou psychopathologie dans les services avec intervention dans des enquêtes d'un côté et rôle de conseil ou d'expert auprès des confrères de l'autre on peut souligner deux problèmes :

- Le premier est d'ordre méthodologique ; la compétence nécessaire pour une enquête de PDT n'est pas la même chose que la compétence en clinique individuelle. Il faut bien séparer ce qui est du domaine du travail avec un collectif et ce qui est du domaine du travail de référent en clinique individuelle. Le fait d'avoir mené des enquêtes collectives en PDT n'autorise pas à faire la même chose en entretien individuel.
- Le deuxième est d'ordre déontologique ; il existe un danger de dérive de la médecine du travail vers la gestion des risques avec une spécialisation de certains médecins dans des domaines pour lesquels ils deviendraient médecins « référents ». Certains, psychologues de métier, signalent le risque de « psychologisation » des relations dans le travail lorsque l'on fait appel à des « spécialistes », sans élucider avec le ou les salariés le rôle de chacun par rapport à la question du travail.

LE FINANCEMENT DE L'ENQUÊTE DE PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

Les accrochages ont été très vifs entre les professionnels de la psychodynamique et des médecins du travail. Pour les professionnels de la psychodynamique, la question de la facturation de l'enquête est intégrée à la méthodologie élaborée en PDT. La négociation du financement de l'enquête devrait être menée par le groupe « demandeur » issu du collectif en souffrance et fait partie de « l'action » que constitue l'enquête elle-même. De l'avis des psychodynamiciens, l'engagement symbolique s'arrime sur le réel., C'est le préalable à toute action. Le paiement est un engagement symbolique, tel qu'il est défini en psychanalyse. Il est une dimension indispensable dans toute enquête.

Pour des médecins du travail, la question du paiement est « surréaliste » en ce sens que les collectifs demandeurs ne sont pas gestionnaires des finances de l'entreprise.

Est-il souhaitable que les enquêtes effectuées par des médecins du travail soient facturées à l'entreprise en plus de la cotisation de médecine du travail?... Cela suppose de théoriser un service rendu qui serait différent du travail habituel du médecin du travail. L'intervention du médecin du travail dans une enquête de PDT doit-elle être considérée comme faisant partie intégrante de sa mission (comme c'est généralement le cas pour des interventions en ergonomie ou lors d'enquêtes épidémiologiques) ? Dans ce cas, ne devrait-elle pas être réglementée ?

POURQUOI UNE ENQUÊTE DE PDT ET PRÉCISIONS SUR LA MÉTHODE

Le point de départ de l'enquête en PDT est une énigme constituée par des décompensations (violences, maladies, souffrance...) que l'on ne comprend pas. Mais « la souffrance, on ne l'aura jamais, on n'aura que les stratégies défensives ».

L'enquête en psychodynamique est efficace, elle élucide les raisons d'être des stratégies de défense mais elle laisse les collectifs à nu avec des défenses à reconstruire. C'est la raison pour laquelle, parfois, cela peut être dangereux et, dans ce cas, il vaut mieux ne pas en faire.

Les règles de la méthodologie ont été rappelées : présentation de l'action à l'ensemble du collectif en souffrance, constitution du groupe « enquêté » ou plutôt « enquêteur » sur la base du volontariat, nombre de réunions de travail, validation du rapport par le groupe, présentation du rapport à l'ensemble du personnel. Le travail des « psychodynamiciens » doit faire l'objet d'une évaluation par des pairs (terme préféré à celui de supervision).

Les professionnels de la psychodynamique précisent que l'enquête de PDT n'a pas été construite initialement pour être utile aux médecins du travail. L'objectif de l'enquête est un objectif d'action. Les participants sont « en quête » et en conquête de quelque chose. C'est une action pour les salariés qui se sont constitués en collectif pour accéder à l'inintelligible, à ce qui est secret, caché, dangereux... Dès le départ, l'enquête est l'action. Le but est donc de remettre un collectif de salariés en capacité de parole. Lorsqu'ils parlent aux enquêteurs du travail et de ce qui concerne le travail, ils se parlent entre eux. On permet au collectif d'avoir une autre interprétation compréhensive pour agir et les conditions de l'action se révèlent pendant l'enquête. Ensuite, le collectif décide d'agir ou non. Pour ce qui concerne la suite, le psychodynamicien doit s'effacer totalement pour ne pas rester la « référence ». Ceci pose d'ailleurs le problème de l'évaluation de ce type d'action et de recherche.

Il semble bien alors qu'il soit impossible d'être à la fois le médecin du travail de l'entreprise et le psychodynamicien sauf à reconstruire une autre méthodologie.

Il peut aussi exister un risque lié au fait que les enquêteurs seraient trop semblables, dans l'hypothèse où elles ne seraient conduites que par des médecins du travail, et pourraient se retrancher sur les mêmes stratégies défensives en cours d'enquête. Il faut être vigilant sur nos

propres stratégies défensives de médecins du travail.

Le problème de la demande se pose également notamment en terme de positionnement entre celle initiée par un groupe de salariés ou par un intervenant en santé au travail et celle qui répond à une demande de type « expertise » (demande de CHSCT par exemple) où on attend de l'expert qu'il réponde à un certain nombre de questions. En psychodynamique, le travail est fait par le collectif d'enquête et la vérité est du côté des salariés et non pas de l'expert. Les enquêtes ne marchent pas quand elles sont téléguidées. Le collectif « enquêteur », qui doit être constitué de volontaires, doit émerger du collectif qui souffre et à qui a été exposée la proposition d'enquête au départ.

Le médecin du travail peut-être à l'origine de l'enquête de PDT dans une entreprise. Dans ce cas, il faut souligner l'importance de la « pré-enquête » par celui-ci (légitimité de l'enquête).

Le médecin du travail de l'entreprise peut-il participer à l'enquête de PDT ? Un consensus s'est développé au cours de la journée pour conclure par la négative à cette question, d'une part pour des raisons de stratégie défensive du médecin du travail trop impliqué dans la collectivité, d'autre part en raison des problèmes qui pourront surgir dans les suites. Il devra vivre avec les conséquences et avec le collectif après déconstruction des moyens de défense. Par la suite, le collectif d'enquête n'existe plus alors que le médecin du travail continue à se « coltiner » le collectif enquêté.

Un médecin du travail qui a assisté comme auditeur muet à une enquête de PDT considère que sa présence non seulement n'a pas perturbé le déroulement des échanges, mais aussi qu'elle lui a permis de ré-intervenir plus pertinemment auprès des personnes en souffrance, dont la parole lui était apparue douloureuse. Ensuite, il a été perçu comme « témoin garant de la parole des gens », et une grande confiance s'est établie entre les salariés et lui-même. La connaissance de ce qui s'était dit, lui a permis de mieux se positionner dans certains débats.

Au final, un consensus s'est établi sur un point : le médecin du travail ne peut pas intervenir dans sa propre entreprise.

Pour ce qui est de la pratique des médecins du travail un certain nombre de questions méritent d'être posées et élucidées. Quelle est aujourd'hui la compétence des médecins du travail dans l'accompagnement individuel clinique de type approche compréhensive (dans l'hypothèse où l'aptitude ne serait plus l'axe central de l'activité clinique ?). Qu'en est-il du

travail collectif en médecine du travail (demande d'avis clinique entre médecins, possibilité d'enquête collective en médecine du travail) ? Quelle articulation peut-on faire entre la responsabilité personnelle par rapport à un effectif attribué et celle qui est engagée lors de l'intervention en psychodynamique sur un effectif qui n'est pas le nôtre ?

L'IMPACT DES ENQUÊTES

Les effets sont indiscutables sur le collectif dont on met en visibilité les stratégies de défenses. On est frappé par la puissance d'élucidation de ce type d'enquête dans un collectif en souffrance, mais en même temps on ne maîtrise pas les effets de déstabilisation que peut entraîner sur les individus la mise en débat des ces stratégies défensives.

Les quelques médecins qui ont pratiqué ou vu se dérouler des enquêtes de PDT dans une de leurs entreprises ont vu se développer, après l'enquête, des réactions variées :

- volonté des directions de tout récupérer et de détourner les techniques de PDT pour la gestion ;
- des réactions défensives majeure et immédiates des directions ;
- une défiance de la direction face à toute nouvelle enquête ;
- l'enquête sur-détermine les pratiques ultérieures ;
- on constate parfois que la communauté de travail qui a retrouvé une certaine confiance met en ouvre des actions de transformation du travail (avec des mouvements sociaux durs quelquefois) qui ne sont pas suivis d'effets (changements) ;
- des managers, des cadres supérieurs ont compris que la non-prise en compte de la souffrance au travail peut être dangereuse. Un patron peut s'entourer de managers qui affichent la compréhension de la souffrance pour mieux dire que rien ne peut changer : l'expression d'une lutte, l'explicitation d'un conflit deviennent impossibles, ce qui est rapidement destructeur. On est face à un « ventre mou ».

La notion de « plaisir au travail » chez les enquêteurs dans ce type d'investissement a été évoquée. On rencontre moins de difficultés lors de ce type de travail que dans l'approche individuelle clinique. Mais on ne sort jamais complètement indemne d'une enquête en PDT. Un sentiment de frustration est fréquent quant à l'absence de suivi. La prise de risque personnel est importante lorsqu'on va « tripoter » dans les procédures de défense collective avec des risques de déstabilisation que l'on ne maîtrise pas.

LES RISQUES DE DÉRIVE

Attention aux organismes « psy-quelque chose » qui font payer très cher leur intervention. Il faut toujours refuser que des entretiens individuels soient menés pendant une enquête de PDT. En effet, la psychodynamique est héritière de la psychanalyse dans le sens où il est admis que la connaissance et l'action sont du côté du patient. Mais certains points ne s'y déploient pas de la même façon puisque la PDT repose aussi sur des acquis de l'ergonomie et de la sociologie du travail, c'est pourquoi il est fondamental de s'en tenir à la question du travail et c'est pourquoi aussi l'enquête en psychodynamique ne se préoccupe pas des procédures défensives individuelles.

PISTES

En psychodynamique, l'enquête est une étape, mais il y a un « après ». Comment le médecin du travail (non enquêteur) se débrouille-t-il avec la suite ? (risque de décompensation, suivi des procédures défensives et de l'évolution des rapports sociaux). Quels dispositifs d'action, autres que l'enquête, pourraient permettre aux salariés de garder la main ou de la reprendre (approches compréhensives hors enquête – autres types d'action que l'enquête en psychodynamique – méthodologie à inventer) ? Peut-il y avoir d'autres enquêtes à côté de la méthodologie orthodoxe en psychodynamique (travail avec le CHSCT, Les syndicalistes) ? ...

*Claire Lallemand, Michel Hamon, Denis
Teyseyre*