

Conclusion de la journée par Dominique Lhuilier

C'est un chantier énorme, le travailler ensemble : comment arriver à créer les conditions d'un travail collectif vivant, durable ? Autre question importante. Quel est le périmètre du travailler ensemble dans les services de santé au travail ?

Le travailler ensemble ne peut être lû indépendamment des partenariats établis ou des demandes qui sont adressées aux services de santé.

Il y a le travailler ensemble dans l'intra-service santé au travail et le travailler ensemble dans l'entreprise.

Je pense que sur les questions de santé au travail, il y a en fait beaucoup de professionnels qui travaillent sur ce dossier sans appartenir nécessairement au service de santé au travail.

Et puis, il y a tous ceux à l'extérieur de l'entreprise qui interviennent d'une manière ou d'une autre sur cette problématique. Je pense notamment aux médecins et soignants à l'impact qu'ils peuvent avoir sur les arrêts maladie, sur la prise en compte du travail dans les consultations sur la question de la dégradation des accidents du travail. Ces questions ne peuvent pas se lire uniquement au prisme du service de santé au travail.

Il y a aussi ceux qui interviennent sur la question du travail, exemple, l'inspecteur du travail.

Du coup, je pensais à une de mes expériences à l'APAS-BTP. Dans le service social, il y a d'une part des Assistantes sociales qui rendent compte continuellement de la problématique de santé au travail, et le service de reclassement, avec des Conseillères de reclassement. C'est toujours intéressant de voir comment ces différents professionnels travaillent ou ne travaillent pas ensemble. Comment est-ce que le travailleur du B T P circule entre le service reclassement, l'assistante sociale, le médecin du travail et le psychologue du service. C'est cette fameuse division du travail qui segmente les choses et qui finalement donne peut accès à une visibilité des process. D'où cette idée de 'grand chantier'.

Essayer de sortir de la segmentation, du cloisonnement pour penser le travail ensemble. Comment le travailler ensemble est imprégné, parasité par des logiques d'emploi ? Il y a des logiques de mission, de tâches, de places. On peut dire que ces places sont nécessaires, complémentaires, on ne peut pas dire que l'on va faire que des interventions en milieu de travail et pas d'accompagnement individuel, et l'inverse est aussi vrai. Mais on peut essayer de réfléchir à comment une intervention individuelle peut amener à une intervention en entreprise auprès du collectif ou pas. Et dans le cadre d'une intervention collective on peut penser à quelle place que l'on laisse à l'expression de ce qui singularise chacun de ce dans quoi il travail.

On est pas nécessairement bien outillé pour travailler ces questions. Je suis perplexe quant à l'idée que l'on puisse se servir de la question de la « règle de métier » pour penser la co-activité. Peut-être que l'on parlera de collectif de travail lorsqu'on s'apercevra que l'on a des règles communes, mais parler de règle de métier, cela semble compliqué.

La diversité des métiers, elle est fondamentale. C'est la reconnaissance de la diversité des métiers qui va permettre d'optimiser la production collective à la condition, bien sûr, que l'on puisse se mettre d'accord sur des objectifs communs. Objectif commun et règles partagés, OK. Mais « règle des métiers » comme le pense Damien cru me semble compliqué. Sauf à écraser ce qui fait la spécificité de chaque métier.

Si on dit qu'il ne s'agit pas simplement de penser le travail pluridisciplinaire du point de vue métier,

mais plutôt à partir d'un objet qui serait la problématique santé au travail, du coup cela suppose des discussions qui pourrait être très intéressantes sur ce que l'on entend par santé. La conception de la santé chez un médecin, chez un psychologue, chez un ergonomiste et d'ailleurs la question du travail, la question de l'action, comment sont elles abordées ? Est-ce que sensibiliser, former, suppose que la connaissance va déclencher l'action ? Cela se discute.

Ce qui est sûr c'est que le travailler ensemble ne peut s'accorder avec des crispations identitaires. Comment créer des espaces d'échanges inter-associatives ? Eu égard, on peut dire que l'on va à terme perdre en sécurité, en assurance, en assise puisque pour arriver vraiment à travailler ensemble, on commence à identifier les limites de sa propre pratique pour pouvoir prendre le risque de se transformer. Et puis, de passer un certain nombre de craintes récurrentes de l'instrumentalisation.

L'objet de la journée c'était les RPS aussi. Cet objet est compliqué plus que beaucoup d'autres. Avec le prisme RPS on a un boulevard vers la psychologisation. La psychologisation n'est pas la psychologie, c'est la valorisation des normes d'internalité, c'est à dire, le sujet est la cause de ce qui lui arrive. Si l'on veut explorer d'où vient le problème, il faut commencer par explorer l'histoire personnelle, la fragilité personnelle ... Aujourd'hui on parlera de vulnérabilité et de fragilité ce qui va avec la résilience. Et on est dans une approche qui psychologise. Egalement quand on entend des échanges sur la part individuelle et sur la part qui relève du travail cela renvoie aux points de divergences entre les acteurs de la psychopathologie : Sivadon qui parlait de seuil de tolérance personnel et puis le liant psychogénèse et sociogénèse. On doit sortir de ça et se dire qu'il y a tout simplement du psycho-social, que le sujet simplement alimenté par sa vie intrapsychique c'est un fantasme, et que, en même temps, il n'y a pas non plus de sujet sans histoire : un travailleur n'est pas seulement un travailleur, il a une vie à côté du travail, il a eu une vie avant d'arriver sur le marché du travail et que l'on est obligé de prendre en compte cette histoire et ses autres espaces qui sont aussi des espaces de développement des activités.

Pour terminer, si on pense à travail de santé, cela peut ajouter à la complexité, mais cela peut nous amener à penser que l'on a un partenaire essentiel dans nos métiers respectifs, c'est le travailleur. Lui aussi, il développe une expertise. Qu'est ce que le travailleur fait continuellement pour ajuster ses manières de faire aux fluctuations de ses capacités cognitives ? Autrement dit, sortir de l'idée que le travail de santé n'est réalisé que par les malades à l'hôpital. Sortir de l'idée que le travail de santé n'est réalisé que par des personnes qui ont une santé dégradée, mais penser que le travail de santé nous le réalisons tous, s'en nous en rendre compte. On s'en rend compte lorsque l'on a des baisses de capacités productives. Exemple : quand ça va vraiment mal à la maison et que l'on a la tête pleine d'autres choses et qu'au travail on est sensé être qu'un travailleur.

A un moment donné, la vulnérabilité, la fragilité se réveille, c'est la raison pour laquelle, je pense que les altérations sont des ressources et non un handicap. La vie est faite de destructivité de créativité, d'altération de régénération, de compensation. Ces mouvements là nous permettent de comprendre que finalement se sont les épreuves qui nous permettent de mieux prendre conscience des ressources dont nous disposons, des ressources que nous mobilisons. C'est l'épreuve du réel. L'altération est vitale.