

POUR COMPRENDRE LA RÉSISTANCE AU CHANGEMENT

Cette livraison des "Documents pour le médecin du travail" est consacrée aux risques physiques qu'impliquent les activités de manutention. Et pourtant dans cet article introductif, il ne sera question ni des vertèbres, ni de rachis ; ni de fractures, ni de douleurs ; ni d'arrêts de travail, ni de techniques de soin. Dans les lignes qui suivent, la discussion portera exclusivement sur *la personne* à qui appartiennent ces vertèbres et qui risque ces malheurs.

Classer cet article en tête de volume ne signifie pas qu'une priorité doit être accordée à la personne sur ses organes, ou à sa pensée sur ses activités. Ce choix, pour les organisateurs du document, est justifié par l'intérêt qu'ils portent à la pratique de la prévention. A la différence de la médecine curative qui agit sur les organes ou les fonctions, la prévention vise une inflexion des *conduites humaines*. La prévention passe par la mobilisation active de la personne et non par la mobilisation passive de ses organes. Voilà où siège la difficulté principale des actions de prévention, nous semble-t-il. La médecine donne aux praticiens un savoir-faire sur le corps, mais elle ne leur donne pas de savoir-faire sur les conduites humaines. Et si l'on se sert de l'instrumentation médicale - la prescription voire l'ordonnance - dans le domaine de la prévention, les résultats sont décevants. Intervenir sur les conduites humaines surtout lorsque ces conduites sont envisagées avec leurs dimensions sociales et collectives, suppose de posséder un métier (voire un art) particulier, qui doit davantage son inspiration aux sciences sociales qu'aux sciences biologiques.

Toute conduite humaine a un sens : la seule idée que nous voudrions ici défendre est la suivante : les gens, en général, les manutentionnaires en particulier, ne sont pas des crétins sociaux (Coulon. A. - 1987).

Même lorsqu'un travailleur refuse de porter son casque, même lorsqu'il prend des risques qu'il pourrait éviter, même lorsqu'il est réticent à une campagne de prévention, sa conduite n'est pas absurde, elle a toujours un sens.

Ce postulat est au fondement des sciences humaines. Faute d'en respecter les implications théoriques et pratiques, les actions du médecin du travail dans le domaine de la prévention perdent l'essentiel de leur puissance de transformation de la réalité.

Lorsqu'on souhaite proposer, prescrire ou conseiller une conduite ou une attitude nouvelles, tenues légitimement pour justes, il faut savoir qu'on devra en même temps combattre une conduite ou une attitude préexistante à l'intervention. Pour qu'un travailleur adopte un nouveau comportement, il faut aussi qu'il accepte de renoncer à celui qu'il adoptait jusque là. Mieux encore, pour qu'il accepte le principe d'un nouveau comportement, il faut qu'il soit en mesure de critiquer lui-même le comportement qui était le sien jusque là.

Agir, c'est donc d'abord mettre l'existant en discussion, le soumettre à la critique. En visant non pas la critique formulée de l'extérieur, par l'expert, l'ingénieur ou le médecin sur le comportement du travailleur, mais en cherchant la critique du sujet lui-même sur son propre comportement.

Pour approcher de ce but, il est d'abord nécessaire de comprendre le *sens* du comportement que l'on se propose de mettre en question. Pourquoi ce travailleur refuse-t-il de porter le casque, pourquoi cet autre résiste-t-il aux conseils qu'on lui prodigue? Sans réponse à cette question préalable, toute action implique le recours à la force, voire à la violence, dont l'efficacité, au demeurant, est à son tour décevante, et éthiquement d'un usage douteux.

Or, accéder au sens d'un comportement est une affaire difficile. Il est assurément plus aisé d'éviter la question en passant directement à l'étape de la prescription. Mais alors, en cas d'échec de cette prescription, revenir sur la question du sens du comportement de résistance au changement conduira inévitablement à conclure au non-sens, et du non-sens au diagnostic de crétinisme social ou psychique, du ou des manutentionnaire(s) auprès desquels on tente d'intervenir.

Le geste est une “technique du corps”

Avant donc de décider d’agir en vue de transformer les pratiques professionnelles de ces manutentionnaires, il faudrait comprendre la nature et le sens des gestes que l’on veut combattre. Or les gestes de manutention sont une technique. Et plus précisément une “technique du corps”, c’est-à-dire une manière d’engager son corps dans les activités, qui n’a rien de naturel. Elle est apprise, et comme pour beaucoup de techniques du corps, les gestes de manutention sont appris dès l’enfance. Le portage des enfants se fait en Europe occidentale d’une façon bien différente de celle qui est couramment utilisée en Afrique Noire. Le portage des charges lourdes au sommet de la tête en Afrique, implique un entraînement de l’équilibration et un développement musculaire différents de ceux qu’implique le portage sur les épaules ou à bras le corps que nous pratiquons chez nous.

On peut ainsi procéder à l’analyse détaillée de tous les gestes, attitudes et postures ordinaires de la vie quotidienne et montrer qu’ils sont étroitement liés à la culture, qu’ils s’articulent à des manières de se vêtir, de manger, de parler, de communiquer, de faire l’amour, etc... qui sont rigoureusement synthétisés dans ce qu’on appelle “habitus”. Et les habitus sont socialement et historiquement construits selon des normes assez rigides. C’est ce que nous apprennent les anthropologues depuis que Mauss a montré ce fait essentiel que la technique ne concerne pas que l’usage d’instruments, d’outils et de machines, mais aussi l’usage du corps propre, qui est de ce fait, à la fois constitutif de la personne et instrument de son action sur le monde (Mauss. M. - 1934).

On peut ainsi montrer que l’usage des outils est fondamentalement dépendant des usages du corps. Les techniques instrumentales sont étayées par les techniques du corps et dépendantes d’elles.

De sorte que lorsqu’on s’attaque à des gestes techniques comme ceux qui sont impliqués dans les activités de manutention, on s’attaque aussi nolens volens, aux techniques du corps et l’on touche alors au noyau central de ce qui fait que chacun de nous se reconnaît et est reconnu par les autres comme membre d’une communauté d’appartenance culturelle, sociale ou professionnelle.

Voilà l’une des raisons principales pour lesquelles il est si difficile de modifier les gestes techniques utilisés traditionnellement. C’est aussi un des contenus essentiels de ce que, faute d’analyse, on attribue trop facilement à la “résistance au changement”, prise comme synonyme d’archaïsme, voire de bêtise.

Il n’en est rien. En prônant un changement de gestes dans le travail, on bouleverse une modalité d’inscription du sujet dans la société, et au delà on atteint jusqu’à la personne et à son identité. C’est de cette dernière question qu’il s’agit maintenant de discuter, non sans avoir préalablement signalé une difficulté sérieuse : en effet, les techniques du corps, bien que conscientes pour une part, échappent essentiellement à la conscience. D’abord parce que pour saisir leur caractère acquis, appris, et donc non-naturel, il faut pouvoir les comparer avec d’autres techniques du corps, qui pour faire contraste doivent être recherchées dans des cultures lointaines. Mais surtout parce que, quand bien même ces techniques du corps peuvent être objectivées et accéder à la conscience, leur dimension proprement sociale et psychologique, c’est-à-dire ce par quoi elles sont constitutives de l’appartenance sociale et de l’identité singulière, échappe presque totalement à la conscience. En d’autres termes, les raisons profondes de l’attachement à cet usage du corps ne sont pas conscientes et très difficilement accessibles à la conscience.

Ainsi donc se trouve posé le paradoxe du sens : si tout comportement, toute conduite, toute attitude à un sens, ce sens n’est pas toujours conscient pour le sujet qui les met en oeuvre. L’intelligence peut être en avance sur la conscience. De sorte que pour saisir le sens d’un comportement ou d’une conduite, il va falloir mettre en oeuvre une stratégie de dévoilement dont nous traiterons plus loin.

Qu’est-ce qu’une technique ?

Par référence toujours à ce que nous savons par l’anthropologie, la technique est définie comme un “acte traditionnel efficace”. Efficace d’abord, car sans effet repérable sur le monde, un acte ne peut être qualifié de technique : c’est seulement alors une invocation, ou une pratique ésotérique. Traditionnel ensuite, car sans rapport avec une tradition, un acte ne peut être compris par autrui, il ne peut pas non plus être transmis, et le propre d’une technique, c’est précisément de pouvoir être reproductible, routinisée et surtout transmise à autrui. Mais la dimension traditionnelle de l’acte technique est aussi un piège, dans une certaine mesure, par ce que de ce fait, toucher à une technique, transformer une technique, c’est la séparer de la tradition et donc risquer de la rendre incompréhensible et non

transmissible. Ce problème se pose pour toutes les techniques, qu'il s'agisse de techniques du corps, de techniques de loisir, de techniques sportives, de techniques rituelles, etc..., il se pose donc en particulier pour les techniques professionnelles ou techniques de métier.

De la technique à l'identité

Les gestes de manutention ont donc partie liée avec les techniques du corps, et de ce fait comme on va le voir, ils engagent l'identité. En bouleversant l'organisation de ces gestes, on risque d'atteindre l'identité des sujets auprès desquels on intervient dans les actions de prévention. C'est là une dimension généralement méconnue de la technique, qui conduit à des malentendus, à des échecs et à des actions malencontreuses, tant dans le domaine de l'organisation du travail que de la prévention.

Alors que ce qui caractérise la personnalité, ce sont les traits affectifs et cognitifs, voire morphologiques, qui restent invariants pendant toute l'existence, l'identité est cette partie du sujet qui n'est jamais définitivement stabilisée, et qui, en dépit des invariants de la personnalité nécessite une confirmation, réitérée chaque jour, sans laquelle peut survenir une crise - d'identité - au cours de laquelle le sujet ne parvient plus à se reconnaître lui-même et sent sa propre continuité menacée. L'identité c'est donc ce par quoi le sujet éprouve sa continuité. D'autre part, l'identité implique deux notions : d'abord les caractéristiques du sujet qui le font semblable à d'autres sujets de la même classe. Être un homme c'est posséder un certain nombre de caractéristiques communes avec l'ensemble des autres hommes. Être un adulte, c'est posséder des caractéristiques communes avec la classe des adultes. Être un médecin, c'est posséder un certain nombre de caractéristiques en commun avec la catégorie des médecins. Ce volet de l'identité qui situe le sujet dans le champ social est aussi significatif de l'appartenance à une classe, à un groupe, à un collectif, à un métier, à une communauté (d'appartenance). Le deuxième volet de l'identité, c'est, au-delà de ce qui le fait semblable aux autres, ce par quoi un sujet se distingue des autres, ce par quoi il n'est identique à nul autre. C'est ce dernier volet qui est plus spécifique de l'identité et qui confère au sujet la singularité, l'originalité.

Par ailleurs l'identité qui est essentiellement un vécu subjectif, pour être assurée, a en quelque sorte besoin d'objectivation. C'est-à-dire qu'elle a besoin d'une authentification échappant à la subjectivité. Ainsi l'identité est-elle indexée au réel. Et la reconnaissance de l'identité par autrui, c'est toujours aussi la reconnaissance par autrui l'un lien de vérité entre ego et le réel.

De sorte que l'identité se joue entre trois pôles :

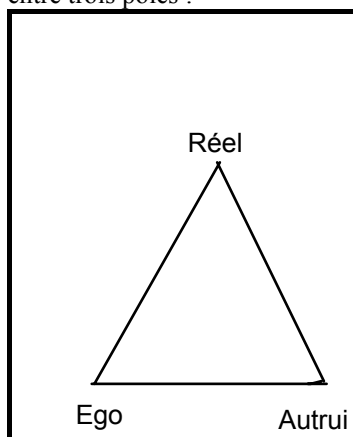


Figure 1

En cas de rupture de ce lien entre ego et le réel il y a "crise d'identité", ou ce que plus techniquement on désigne sous le nom d'aliénation. François Sigaut décrit trois types d'aliénation. Tous trois impliquent une rupture du lien avec le réel :

- dans le premier cas, ego est coupé du réel, et de plus il n'est plus reconnu par autrui il a également perdu ses relations avec l'autre. Cette aliénation est la forme la plus classique de "*l'aliénation mentale*". Elle mène généralement à une pathologie mentale et à l'hôpital psychiatrique (figure 2).

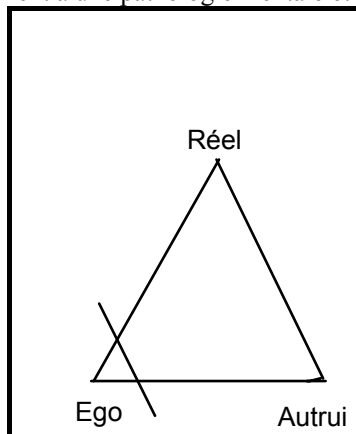


Figure 2

- le deuxième type d'aliénation, correspond à une situation où ego maintient un lien authentique avec le réel, mais ce lien n'est pas reconnu par autrui. Dans ce cas, le sujet isolé des autres, est placé dans une situation psychologique délicate, où plus personne ne lui permet de savoir si ce lien qu'il entretient avec le réel est un lien fondé, ou légitime. Il risque alors un autre type d'aliénation, désigné par Sigaut sous le nom de "*aliénation sociale*" (figure 3). C'est évidemment le cas du génie méconnu, mais c'est aussi une situation assez fréquente dans la vie ordinaire et notamment dans les milieux de travail. Les évolutions pathologiques de cette situation psychologique scabreuse constituent l'essentiel de la clinique en psychopathologie du travail (Dejours - 1993).

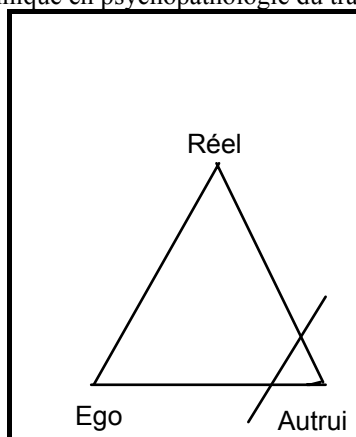


Figure 3

- enfin, un troisième type d'aliénation peut être repéré, où ego a perdu son rapport avec le réel, mais continue à bénéficier de la reconnaissance par autrui, autrui étant également coupé du réel. En d'autres termes ego et autrui se reconnaissent mutuellement dans le déni du réel ou dans la méconnaissance du réel. A cette aliénation Sigaut donne le nom d'*aliénation culturelle* (figure 4). C'est le cas des sectes, mais aussi des administrations qui perdent le contact avec la réalité, des comités centraux de partis politiques qui perdent leur rapport avec la base, des états majors qui partagent des interprétations du monde et de la situation et dont les membres se confortent mutuellement au point de passer à côté de la réalité.

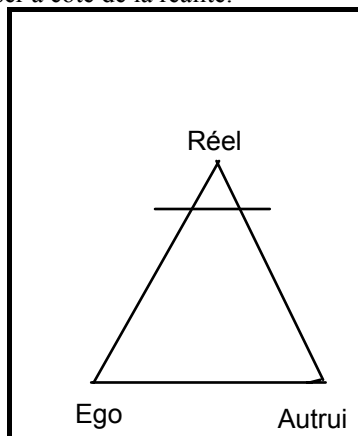


Figure 4

Or le rapport entre ego et le réel, n'est jamais un rapport immédiat. L'accès au réel suppose toujours l'usage d'une instrumentation ou d'un dispositif. C'est dans les actes instrumentés sur le réel que s'éprouve le lien entre ego et le réel, parce que c'est à travers ces actes que s'objectivent et s'authentifient la nature et la qualité de ce lien, grâce auquel le sujet évite la folie. En d'autres termes, la reconnaissance ne porte pas sur ego directement mais sur le faire, éventuellement sur le travail, c'est-à-dire qu'elle est médiatisée. C'est dans un temps second seulement que la reconnaissance de l'oeuvre, du savoir-faire ou du travail d'ego, peut être rapatrié par le sujet comme confirmation de son identité.

Encore faut-il pour qu'autrui reconnaisse la validité de ce faire, qu'autrui en comprenne le sens, c'est-à-dire que l'acte soit situé par rapport à une tradition commune. Enfin, la reconnaissance de la qualité de ce lien qui est établi par l'acte entre ego et le réel, suppose que cet acte ne soit pas absurde mais qu'il soit efficace.

Nous retrouvons ainsi les trois termes du concept de technique : "acte traditionnel efficace". Chacun de ces trois termes renvoie spécifiquement à l'un des rapports interactifs entre les trois sommets du triangle de l'identité pris deux par deux (figure 5).

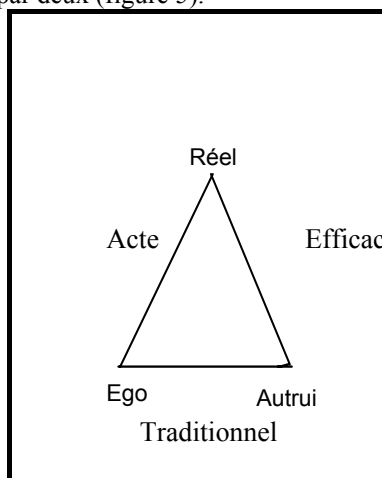


Figure 5

Cette dynamique de l'identité permet de saisir comment la technique mobilise toujours des enjeux d'identité et réciproquement comment la conquête de l'identité et la recherche de la reconnaissance par autrui, implique toujours un rapport avec le réel, médiatisé par une technique. L'identité est donc inséparable des actes techniques effectués par le sujet ; ou, pour souligner ce qui dans la perspective de la prévention apparaît comme centrale : la dimension traditionnelle et stable de la technique est nécessaire à la reconnaissance de l'identité.

En s'efforçant d'intervenir sur un changement de technique, on déstabilise donc toujours de facto, une médiation capitale de l'identité, avec à la clef des risques pour la santé mentale du sujet. De sorte que la prévention qui vise pourtant une meilleure gestion de la santé du corps, ne peut éviter de déstabiliser en même temps, dans une première étape au moins, les bases de la santé mentale. Contradiction lourde de conséquences pour une stratégie rationnelle de la prévention.

Technique et collectif de travail

Nous n'avons envisagé jusque là l'articulation de la technique qu'avec la problématique individuelle de l'identité. Nous n'avons pas encore posé la question de la technique du point de vue collectif, notamment en ce qui concerne son évolution, et sa transformation sociale. En effet, l'appartenance à un collectif, conférée par le jugement de reconnaissance, suppose que des règles de travail communes (règles de manutention traditionnelle par exemple), soient en vigueur dans le collectif en question. La tradition qui renvoie spécifiquement à la culture, et donc à une société tout entière, se module au niveau d'un métier, d'une communauté d'appartenance et d'un collectif, de façon spécifique aussi. La tradition possède donc des variations locales et régionales, qui sont fonction des différents niveaux d'intégration du collectif, depuis l'équipe de travail jusqu'à la société tout entière. De sorte qu'entre deux équipes différentes, la tradition qui globalement se retrouve dans ce que les techniques du corps et les techniques instrumentales ont de commun, la tradition donc, subit des inflexions qui tiennent compte de la particularité des situations de travail étudiées. Ainsi la tradition prend-elle des tournures ou des styles particuliers, d'une équipe à l'autre. (Clot. Y. - 1992).

Ces styles, on peut le montrer, sont attachés à des règles de travail construites par chaque collectif. La tradition devient ainsi tradition locale. Or, sans ces règles communes qui encadrent les activités de travail, il n'y a pas à proprement parler de collectif (Cru. D. - 1988). Il y a seulement un groupe de personnes. Au delà de la structuration du collectif, les règles de travail sont un élément essentiel de la coordination et de la coopération. Et c'est fondamentalement par référence à ces règles de travail que le jugement de reconnaissance du collectif (autrui) sur le travail de chaque sujet (ego) peut être proféré.

Faire une campagne de prévention c'est proposer une modification des règles de travail et de la technique, en l'occurrence de la technique de manutention. Mais alors le sujet qui, individuellement, comprendrait l'intérêt d'une nouvelle technique de manutention, risquerait de s'écarter des règles de travail du collectif et de la communauté, et donc de perdre les moyens de se faire reconnaître par les autres. Il se mettrait dans une position psychologique difficile. En effet, les gestes de manutention ne sont pas vectorisés que par leur efficacité sur le réel, en l'occurrence sur la production. Les gestes de manutention sont aussi médiateurs de la reconnaissance par les autres de la qualité du rapport d'ego au réel. A ce point même que certains gestes, certaines postures, et certaines attitudes corporelles acquièrent dans la communauté de travail une valeur spécifique de mise en visibilité des qualités du sujet. Force physique, adresse, agilité, et surtout capacité d'engagement dans l'effort. Ainsi les sociologues ont-ils montré comment certains gestes du corps ont valeur "d'épreuve de grandeur" (Boltanski. L., Thévenot. L. - 1987), c'est-à-dire d'épreuves grâce auxquelles ego rend compréhensible et visible à autrui, montre, prouve aux autres qu'ils se dépense, qu'il s'engage, qu'il apporte une contribution comparable à celle des autres dans l'effort du travail collectif (Dodier. N. - 1989).

Aussi les gestes ne sont-ils pas que des actes d'efficacité. Ils sont aussi des actes d'expression de la posture psychique et sociale du sujet, des actes d'expression adressés à autrui.

C'est la dimension interactive ou intersubjective de la technique et en l'occurrence des techniques du corps intégrées aux gestes de manutention. Ainsi les gestes et les modes opératoires sont-ils aussi le support ou le code de relations entre les personnes (Macedo. B. - 1993). A cette dimension des gestes et des techniques expressives du corps, les sociologues ont donné le nom "d'agir expressif" ou "d'agir

dramaturgique” (Goffman. E. - 1973), pour souligner la participation des gestes, des attitudes corporelles, des postures, des mimiques à la “présentation de soi”. Cette dimension dramaturgique des gestes et postures n’est pas un phénomène marginal, contingent ou futile. Au contraire, si la sociologie interactionniste a fait porter avec autant de précisions ses investigations sur la “présentation de soi”, ou encore sur la “mise en scène de la vie quotidienne”, c’est justement parce qu’il s’agit là d’une condition sine qua non de la communication et de l’action dans le monde social. Faute d’une mise en scène rigoureuse de ces actes, faute des conditions matérielles et sociales de sa mise en oeuvre, les actions deviennent aussitôt, ou inintelligibles à autrui, ou sources de malentendus. C’est-à-dire que l’engagement expressif du corps dans les actes ordinaires du travail, en particulier dans les actes de manutention (cf. Dodier) est une condition essentielle de la coopération.

Enfin, il faut souligner que si les gestes du corps fonctionnent comme un langage, ou comme un code, ce langage et ce code sont soumis à une construction sociale et historique (ou encore culturelle), et non à une spontanéité fondée sur la nature biologique de ce corps. Et si cette nature intervient un tant soit peu sur le “langage expressif du corps”, ce n’est qu’à titre d’enveloppe limitant en quelque sorte le répertoire des gestes et postures possibles, mais pas en tant que créateur de langage stricto sensu. Tout ce qui est ici visé par les techniques du corps ne doit pas être confondu avec - ou réduit à - l’exécution d’un programme éthologique inné.

On comprend ainsi que, lorsqu’en matière de prévention on s’efforce d’obtenir un changement de mode opératoire, on risque de toucher à toute une série de mécanismes subtils, auxquels, en général, les sujets sont attachés parce que c’est aussi un code ou un langage. Et qu’en dérogeant à ces techniques du corps, d’une part ils risquent de n’être plus reconnus par autrui comme un des leurs, mais aussi parce que d’autre part déroger c’est contribuer, à terme, à briser ce qui fait la cohésion si fragile et si chèrement acquise du collectif de travail. Aussi ne faut-il pas, au nom du progrès, fût-ce un progrès de prévention, mépriser la tradition. Si les travailleurs résistent à une transformation brusque de leurs modes opératoires, c’est parce qu’ils ont de bonnes raisons de rester attachés à tout ce dont ils ont aussi besoin, de la tradition, pour communiquer entre eux, se comprendre et coopérer dans le travail.

En tout état de cause, pour qu’une réforme des techniques puisse avoir des chances de succès, il faut qu’elle ait deux qualités :

- qu’elle fasse évoluer tout le collectif de travailleurs ensemble, faute de quoi la coopération entre eux serait ruinée ;
- qu’elle permette l’éclosion d’un nouveau système de valeurs et d’un nouveau code gestuel dans les nouvelles techniques proposées, sans quoi les ouvriers y perdent les moyens de reconnaître leur rapport d’appartenance à la communauté.

De la prévention prescriptive aux stratégies défensives

A ne pas prendre en considération tout le réseau auquel s’articulent les gestes de manutention, les actions de prévention se heurtent à la “résistance au changement”. Lorsque cette résistance reste opaque, les spécialistes de la prévention ont souvent tendance à adopter une démarche directive, prescriptive, et au delà de la persuasion à utiliser la force, c’est-à-dire la sanction ordinaire ou par voie juridique. Or ces moyens ne sont réellement efficaces que lorsque la tradition a globalement évolué pour contraindre les derniers rétifs. Mais lorsqu’on use de ces moyens en première intention, on n’aboutit qu’à déstabiliser psychologiquement les travailleurs, à leur faire peur, à les faire souffrir.

Et contre la souffrance, les travailleurs ne restent pas passifs. Bientôt ils se défendent et construisent des stratégies défensives, individuelles et collectives, qui ont été décrites par la psychodynamique et la psychopathologie du travail

Le résultat est désastreux, et toutes les actions de prévention risquent ensuite par “contagion” de susciter la méfiance des travailleurs.

La prévention entre prescription et action

L'analyse qui vient d'être exposée donne des perspectives d'action, une image assez décourageante. Est-il impossible d'agir en faveur du changement ? Doit-on adopter une attitude fataliste et suiviste, voire opportuniste ? Doit-on préférer s'abstenir pour ne pas faire plus mal : "primum non nocere" ? Ce n'est pas sûr.

En effet, on constate que les usages changent et que les techniques, elles aussi, se transforment au cours de l'histoire. Un principe peut alors guider l'intervention du médecin du travail et du préventeur : articuler l'action de prévention à ce qui, d'ordinaire, mobilise le changement social. De fait, le changement social ordinaire n'est pas, en général, le résultat de prescriptions venues de l'extérieur. Il est produit par les acteurs eux-mêmes qui font évoluer les traditions grâce à une intense activité déontique, c'est-à-dire productrice de normes et de valeurs nouvelles, graduellement. Une action de prévention aura davantage de succès si elle peut être relayée et réajustée par les acteurs eux-mêmes, de façon à jouer rationnellement la dialectique entre tradition et changement. On passe alors du paradigme de la prescription à celui de l'action. Qu'est-ce à dire ? Que dans les situations ordinaires, lorsqu'un mode opératoire nouveau se dégage des us, des coutumes, des moeurs et de la tradition de travail, il peut, dans certaines conditions, être soumis à une discussion publique, entre les travailleurs concernés : les coéquipiers, mais aussi le ou les chefs directs, voire d'autres membres de l'encadrement ou encore d'autres travailleurs pris parmi les subordonnés. Lorsque la discussion se déroule convenablement, au mieux on parvient collectivement à un consensus sur le jugement qu'il convient de porter sur le mode opératoire soumis à la discussion : rejet collectif, ou au contraire confirmation, voire mise à l'épreuve réglée dans la période qui suit.

Ces conditions de discussion publique se rencontrent couramment dans les collectifs de travail, comme par exemple dans les "synthèses" d'équipes des services de psychiatrie, ou dans les réunions informelles des équipes infirmières dans les services médico-chirurgicaux, ou encore parmi les agents de conduite des industries de process, les membres d'un laboratoire de recherche, etc...

La discussion ouverte fonctionne ici comme une délibération qui joue un rôle essentiel dans les décisions concernant la marche du travail et l'évolution de l'organisation du travail. Nous sommes alors dans le registre de l'action concertée et délibérée, conduite par les acteurs eux-mêmes et nous avons quitté le registre de la prescription savante décrétée de l'extérieur.

D'une façon générale d'ailleurs, nous savons grâce à l'ergonomie et à la sociologie industrielle, qu'aucune prescription ne peut suivie à la lettre et que l'exécution suppose toujours un travail de réajustement et de reconception conduisant à l'activité de travail réelle par différence avec la tâche prescrite.

Il en est de même avec les consignes de prévention. Elles ne peuvent être correctement assimilées qu'au prix d'un réajustement par les travailleurs tenant compte de la dialectique entre tradition et changement, réajustement qui passe par la discussion ou la délibération collective.

Ainsi doit-on savoir par avance qu'une prévention rationnelle conduit à des résultats différents de ceux qu'on avait prévus ou fixés au départ. Et que la dérive observée n'est pas toujours le signe d'une désobéissance, d'une indiscipline, d'une incompréhension, ou d'une ineptie, mais au contraire le signe d'une réélaboration qui peut être de bon aloi. L'important donc dans une action de prévention, c'est surtout la dynamique de transformation, plutôt que le résultat comportemental isolé de son contexte à un moment donné.

La parole

Une action de prévention rationnellement menée, implique donc qu'une place de choix soit accordée à la parole et à la discussion des travailleurs eux-mêmes. En effet, ils n'assumeront le projet de prévention que si les nouveaux gestes proposés prennent sens par rapport à leur pratique actuelle. Mais pour pouvoir accéder à ce sens les travailleurs doivent d'abord pouvoir élucider les raisons pour lesquelles ils tiennent à leurs habitudes, et qu'ils analysent ce qui constitue le contenu de la tradition vécue. Cette parole, pour être efficace vis-à-vis de la compréhension du sens de leurs conduites jusqu'à la période récente, doit être une parole collective. C'est-à-dire énoncée dans l'espace du collectif de discussion, accédant ainsi à une certaine publicité. La difficulté qui surgit ici pour le médecin du travail impliqué dans une action de prévention, c'est de parvenir à faire parler les travailleurs en vue de réfléchir sur les raisons, les motifs d'agir et le sens de leurs conduites ordinaires dans le travail.

De la parole à l'écoute

Si la parole a ce pouvoir extraordinaire de donner accès à un sens, jusque là occulté parce que pris dans la gestualité d'une part, parce que barré de la conscience par des stratégies défensives d'autre part, c'est parce que parler est le moyen le plus puissant pour penser. Grâce à la parole, dans le meilleur des cas, les locuteurs se surprennent eux-mêmes entraînés de dire des choses qu'ils n'avaient jamais dites jusque là et qui leur révèlent des significations dont ils n'avaient pas jusqu'alors pris pleinement conscience. C'est ce qu'on appelle le pouvoir de symbolisation ou d'élaboration du vécu par la parole.

Mais cette puissance de la parole n'est pas automatique. Elle n'est pas inhérente à toute parole prononcée. On peut en effet parler pour ne rien dire. Parler pour dire quelque chose, ou parler pour ne rien dire ? De quoi dépend le pouvoir révélateur de la parole ?

Fondamentalement ce pouvoir dépend des conditions dialogiques, ou pragmatiques de la parole, c'est-à-dire du destinataire de la parole. En d'autres termes c'est la nature des relations intersubjectives entre locuteurs et destinataires qui est décisive sur le pouvoir symbolisant de la parole. La qualité de ces relations sont attachées ce qu'on appelle les conditions de l'intercompréhension.

La parole n'acquiert donc sa puissance qu'en fonction de l'écoute du destinataire.

Les psychologues cliniciens, les psychanalystes surtout et les spécialistes en psychodynamique du travail ont donné diverses descriptions des caractéristiques de l'écoute susceptibles de mobiliser une parole vive et surtout une parole authentique, dans laquelle le sujet qui parle ne s'efforce pas seulement de se faire comprendre d'autrui, mais cherche effectivement à dire ce qu'il tient sincèrement pour vrai.

Les études méthodologiques en analyse psychodynamique des situations de travail (Dejours 1993) suggèrent que les conditions d'intercompréhension adéquates, sont réalisées lorsqu'existent entre celui qui parle et celui qui écoute une relation équitable. Prendre la parole authentiquement sur son vécu et son expérience comporte toujours un risque psychique. L'équité implique que, face à la parole authentique, il y ait une "écoute risquée".

Qu'est-ce qu'une écoute risquée ? C'est l'écoute qui prend authentiquement le risque d'entendre et de comprendre. Or écouter pour entendre comporte aussi un risque, à savoir : celui de découvrir par la parole de l'autre des dimensions de la réalité jusque là ignorées, qui une fois entendues et assimilées peuvent déstabiliser les analyses, les convictions et les croyances sur lesquelles celui qui écoute a fondé sa vision du monde, en l'occurrence sa vision du monde du travail.

Entendre la parole des manutentionnaires implique donc en premier lieu une posture psychique par laquelle le médecin du travail suspend son jugement et ses connaissances sur le travail, pour tenter de pénétrer aussi loin que possible dans le monde vécu du ou des manutentionnaire(s) avec lesquels il est en discussion. En second lieu, elle suppose d'admettre qu'on ignore ce qui va sortir de la discussion, d'admettre qu'on ne sait pas à l'avance, c'est-à-dire de renoncer à la position psychique de l'expert, pour aller seulement à la découverte de l'inconnu comme un explorateur. En troisième lieu, entendre la parole suppose d'être capable de surmonter l'angoisse que peut susciter la découverte d'une réalité qui remet en cause les connaissances en médecine du travail, en ergonomie, en sécurité, en prévention, mais aussi en sciences du comportement. Entendre suppose encore d'assurer le risque de n'être plus le même que celui qu'on était avant d'avoir entendu, c'est-à-dire d'être bouleversé par la parole de l'autre. Enfin entendre suppose d'assumer les conséquences de ce qu'on a entendu ou compris, c'est-à-dire d'en être le témoin à chaque fois que les situations le rendront nécessaire (CHSCT, rapport moral de fin d'année, recherche scientifique, etc...). Ainsi l'écoute risquée est-elle indissociable d'une "éthique du témoignage".

Encore faut-il accepter un dernier risque pour pouvoir entendre quelque chose : compte tenu des difficultés qu'implique le passage du vécu à sa symbolisation par la parole, il est peu probable qu'au terme de la discussion, le médecin du travail ait pu tout comprendre de ce qui a été dit. Comprendre ou entendre, c'est donc accepter aussi de ne pas tout comprendre et de ne pas tout entendre, non seulement dans l'immédiat mais peut être aussi dans le long terme, c'est-à-dire accepter que des zones d'ombre résistent à la connaissance.

CONCLUSION :

La démarche compréhensive

On aura deviné que le dispositif intersubjectif favorable à l'intercompréhension et à l'interprétation du sens du travail vécu , constitue une activité à part entière, dispendieuse de temps, d'effort et de patience. Écouter et bâtir les conditions de la parole authentique sur le terrain, c'est un travail. Travail qui implique en particulier l'emploi à cet usage du tiers temps. Sur la base d'une compréhension commune et d'un sens partagé de la situation de travail, un processus de transformation peut être engagé, qui a alors l'avantage de reposer non seulement sur la responsabilité du médecin du travail, mais aussi sur celle des travailleurs et de l'encadrement concernés.

A cette méthode d'investigation on donne le nom de démarche compréhensive dans les sciences de l'homme et de la société. L'attitude compréhensive ne renvoie pas ici à la bienveillance, l'indulgence ou la complicité, mais à l'objectif qui consiste à comprendre comment les travailleurs comprennent la situation sociale et subjective qui est la leur dans les tâches de manutention, comment ils interprètent cette situation, et comment à partir de cette interprétation et de ce sens, ils peuvent raisonnablement orienter leur choix d'action face aux propositions formulées par les médecins du travail en matière de prévention.

Il s'agit là d'une démarche difficile qui, bien que décalée elle aussi par rapport à la tradition en médecine du travail, pourrait dans l'avenir prendre place parmi les techniques constitutives de ce métier. C'est du moins ce que suggèrent quelques expériences récentes menées dans ce sens par des groupements de médecins du travail dans plusieurs régions de France. En tout état de cause l'approche compréhensive et l'écoute risquée, ne peuvent, dans l'univers de l'entreprise, être portées que par les médecins du travail, du moins dans la conjoncture actuelle. C'est en effet à eux principalement que revient sur le terrain la possibilité de montrer que si la résistance au changement à un sens et si ce sens peut être élucidé, elle ne constitue plus un obstacle inexorable aux actions de prévention.

BIBLIOGRAPHIE

BOLTANSKI. L., THÉVENOT. L. (1987) : Les économies de la grandeur. Cahiers du CEE. Éditions P.U.F. Paris.

CLOT. Y. (1992) : Le travail entre activité et subjectivité. Thèse de philosophie Université de Provence. 2 tomes. pp.. 152-314.

COULON. A. (1987) : “Ethnométhodologie” . Coll. Que sais-je? P.U.F.

CRU D. (1988) : Les règles de métier. In DEJOURS C. (sous la direction de) : “Plaisir et souffrance dans le travail” . pp.. 29-50.

DEJOURS. C. (1993) : De la psychopathologie à la psychodynamique du travail. Addendum à la 2ème édition de “Travail : usure mentale”. Le Centurion. Paris.

DODIER. N. (1989) : Exploits, protestations, expertises : les formes d’expression de l’impératif de sécurité dans une entreprise. *Prévenir* . 19.

FERREIRA DE MACEDO. M. B. (1993) : En tissant voiles et linceuls. Thèse de doctorat en sociologie du travail (nouveau régime). Paris.

GOFFMAN. E. (1973) : “Mise en scène de la vie quotidienne” I. La présentation de soi. Édition de Minuit.

MAUSS. M. (1934) : Les techniques du corps. In “Sociologie et anthropologie”. Édition P.U.F. pp.. 365- 388.

SIGAUT. F. (1990) : Folie, réel et technologie. *Techniques et culture* . 15 : 167-179.