

INTERVENTION DE LISE GAIGNARD
PSYCHANALYSE A TOURS ET
CHERCHEUR EN PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL

Le zèle au travail, au service de qui ?

La moitié de l'humanité court se mesurer ou se faire mesurer. Que fait l'autre¹ ?

Essayons aujourd'hui, comme le requiert le thème de la journée de nous poser la question du temps qui passe. On a l'habitude d'entendre deux rengaines, la première affirme que « c'était mieux avant » et la deuxième ne tarit pas d'éloge sur les progrès scientifiques nous éloignant d'un passé honteux et heureusement obsolète. Nous essaierons de ramener au centre de nos réflexions la question du moment présent sous la forme de la réduction phénoménologie si chère à Jean Oury « qu'est-ce que je fous là ? » en nous éclairant des avancées de l'analyse du travail.

Faire marcher l'hôpital ou soigner les malades ? L'article de Marius Bonnet :

En 1952 la revue « Esprit » intitule un numéro « Misère de la psychiatrie² ». Les plus grands noms signeront les textes de ce dossier : Lucien Bonnafé, Louis Le Guillant, Paul Sivadon, Georges Daumezon, Philippe Koechlin, etc. et bien sûr le grand François Tosquelles. Ces textes fondateurs du mouvement de la psychiatrie

1

☞ Hélène Chaigneau, Paroles Editions La boîte à outils, 2011

2

☞ Misère de la psychiatrie, revue Esprit, 1952.

http://esprit.presse.fr/archive/review/detail.php?code=1952_12

progressiste qui va déboucher sur à la fois la sectorisation et la psychothérapie institutionnelle sont accompagnés de témoignages de patients pour introduire la réflexion, mais aussi du témoignage d'un infirmier de l'hôpital de Saint Alban en Lozère : Marius Bonnet. Je voudrais m'attarder aujourd'hui sur ce texte en particulier pour deux raisons. D'une part parce que c'est un article sur l'évolution des pratiques infirmières entre son enfance - il est fils de « chef de quartier » - et ses propres pratiques dix ans après l'arrivée de François Tosquelles dans l'hôpital. La deuxième raison pour laquelle je voudrais évoquer ce texte, c'est qu'il analyse ce que les ergonomes appellent « le travail réel » et les conditions de la coopération dans l'évolution des règles de métier.

« Le témoignage d'un infirmier » en 1952 :

Marius Bonnet enfant habitait le village de Saint Alban ; tout en haut de la côte, le château fortifié était transformé depuis longtemps en hôpital psychiatrique fermé. « Il me semblait, nous dit-il, que les malades et les gardiens étaient comme la pile et la face d'une même médaille : asservissement, discipline, surveillance, ennui³ », « le travail était dégradant » précise-t-il. Il y visite alors « le quartier des gâteaux » : « je vois toujours cette tinette au beau milieu du dortoir, encore toute pleine des excréments de la nuit. Les odeurs n'épargnaient point la chambre où les gardiens prenaient leurs repas dans *une indifférence étonnante mais nécessaire pour « pouvoir tenir »*⁴. Devenu adulte, rentrant de Buchenwald en 1945, il apprend que « de rapides transformations s'amorcent à l'hôpital. On sait qu'on y soigne activement des malades. On en voit guérir et partir contents, on en voit partout se promener seuls (...) Cette fois-ci (...) je choisis de devenir infirmier ». Mais il n'est pas au bout de ses peines. Il ne suffit pas d'un médecin directeur, fût-il génial, pour transformer d'un coup les pratiques. En effet, « Le vieux gardien ayant appris à donner des soins médicaux pouvait finir son travail en deux heures ; quelques piqûres, le ménage, les repas. D'autres se donnaient davantage à organiser quelques jeux et distractions, des occupations. Je me suis joint à ces derniers, pas trop emballé, on se sentait mal vus des anciens. Parfois, on croyait bien faire et on avait des tuiles, alors les anciens

3

☞ Page 815

4

☞ C'est moi qui souligne

rigolaient. Ils n'hésitaient pas à nous lancer au nez toute leur sagesse : « le secret de l'administration c'est de rester tranquille, de ne pas se faire remarquer ; pas d'initiatives, pas de tuiles ». Je me suis laissé prendre un peu par *cette politique de prudence*⁵ (...) j'étais jeune et je n'aimais pas que les copains me tournent en ridicule ; j'entendais garder ma place et une gaffe est vite arrivée. Il valait mieux se tenir tranquille et faire « sa » journée comme les autres⁶ ».

Mais la suite de l'histoire veut qu'il participe à des stages des CEMEA, sous la direction de Georges Daumezon, qu'il conscientise ses intuitions et vienne à bout de ses hésitations « il ne s'agissait pas de « faire des gestes d'infirmier, il (s'agissait) de vivre et d'être parmi les malades, de collaborer à leur société naissante, de l'orienter sans l'étouffer⁷ ». Mais il se trouve toujours en butte aux « perpétuelles tentations » : « nous conduire en maître absolu », ou encore « l'indifférence et le je m'enfoutisme », la participation à des guerres de clans, la tentation de s'enfermer avec « ses » malades dans « ses quartiers », refuser de prendre sa place dans les contradictions « entre les ordres de l'administration et ceux du médecin⁸ ». Tout en faisant face au « mépris culturel » dont étaient victimes les « infirmiers indécrottables ».

C'est alors qu'il nous narre un épisode qui marque un tournant décisif dans l'article : « J'ai eu chaud dernièrement lorsque je me suis vu seul en face d'un malade bleu et avec la respiration arrêtée au cours d'une insulinothérapie, pratiquer la respiration artificielle et faire une injection intraveineuse de sucre en même temps, je ne pouvais attendre l'arrivée occasionnelle de l'interne ou du médecin. Je ne pouvais attendre que

5

☞ C'est moi qui souligne

6

☞ Page 818

7

☞ id

8

☞ Page 819

le Conseil Général approuve d'augmenter les effectifs... C'est-à-dire, moi je pouvais attendre. La loi elle-même pourrait me punir pour avoir fait l'injection intraveineuse réservée aux médecins... C'est le malade qui ne pouvait pas attendre⁹. » Il conclut son témoignage sur l'évolution de son cheminement éthique par une réflexion personnelle sur les causes de « l'indifférence étonnante » qui accompagne et soutient l'abandon des malades à leur triste sort. Il qualifie d' « alibis » le fait de se contenter de « relever des incompétences ou de la mauvaise volonté, tantôt chez les administrateurs, tantôt chez les médecins tantôt chez les infirmiers ». De son point de vue d'ancien de Buchenwald, il reconnaît l'idéologie providentielle de cette époque comme nécessaire pour « pouvoir tenir » au milieu d'un asile dégradant pour tous : « D'une « race » différente les « sains » nient la personnalité des « malades ». A leur tour, ceux qui les côtoient par métier croient maintenir la leur sous la rigidité des formes et des règlements. Le reste s'ensuit¹⁰ » conclut-il.

Le zèle : les petites transgressions traditionnelles efficaces¹¹.

Séparer en deux sortes de « races » humaines les « sains » et les « malades » pour les penser dans deux mondes différents a été décrit par la psychodynamique du travail¹²

9

Page 820

10

Page 820

11

Je paraphrase ici l'expression bien connue de l'anthropologue Marcel Mauss qui définit les techniques comme des « actes traditionnels efficaces ».

12

Dans les décennies 90 et 2000, j'ai participé aux travaux de l'équipe du laboratoire du Conservatoire National des Arts et Métiers dirigé par Christophe Dejourné. Il dirige depuis les années 80 des recherches intriquant les travaux de l'ergonomie, de la sociologie du travail et de la psychanalyse.

comme une « idéologie défensive », c'est-à-dire une formation idéologique issue de l'imaginaire social permettant de justifier les pratiques les plus inavouables. Les idéologies paraissent alors providentielles pour les travailleurs qui les utilisent pour avoir la conscience tranquille et les fortifient en retour pour la société elle-même. Si on considère les choses de cette manière, ce sont autant les hommes qui organisent le travail que le travail qui organise les rapports entre les hommes et leur propre rapport au monde. On utilise ici le mot travail dans son acception issue de l'ergonomie de langue française : en tant que ce qui est ajouté à la prescription pour qu'on puisse l'effectuer au mieux, étant donné que les prescriptions sont toujours multiples, le plus souvent contradictoires entre elles et jamais parfaitement adaptées à la situation réelle. L'inventivité, la créativité sont alors sans cesse requis pour adapter les consignes au réel de la tâche. Cette définition du travail a partie liée avec le zèle : ce qu'on fait en plus, en moins, différemment, pour ne pas avoir d'histoire aussi bien que pour sauver un « malade bleu », pour s'entendre avec ses collègues aussi bien que pour pouvoir s'endormir à peu près tranquille. Des « compromis acceptables » qui ne soient pas des « compromissions condamnables » comme nous l'enseigne Hélène Chaigneau¹³. Autant de petits gestes, de microdécisions souvent transgressives sans lesquels aucune administration, aucun commerce, aucun travail en général ne serait possible. Les douaniers l'avaient bien compris en se mettant en « grève du zèle » quand ils voulaient obtenir une amélioration de leurs conditions de travail. La grève du zèle consiste à cesser de transgresser une partie des prescriptions pour les rendre réalistes au quotidien, en bref à appliquer minutieusement et scrupuleusement l'ensemble de toutes les consignes. L'efficacité était totale, ils paralysaient les frontières en quelques heures¹⁴.

Marius Bonnet ne se pose pas comme un modèle, il n'idéalise pas son trajet professionnel, il ne cède pas aux délices de la condamnation vertueuse d'une situation qui justifierait une quelconque abstention, il note simplement pour conclure qu' « il

13

☒ Paroles, Hélène Chaigneau, La boîte à outils, 2011

14

☒ Sans vouloir mettre le bazar, j'en profite pour dire que les lieux de soins permettent aussi la mise en place de ce type de pratique, la grève des entrées informatiques, par exemple, est assez courante, elle n'est sans doute pas la seule grève du zèle possible...

reste que la situation de nos malades et nos « soins » *signifient*¹⁵ (...) ce mépris de l'homme pour l'homme dont notre civilisation a fait maintes fois la preuve et dont il nous a été possible de constater les effets à Buchenwald ». L'état de nos services de soins et d'accueil des plus vulnérables sont pour lui des signes de l'état de notre lien social. Et il nous donne une leçon à la fois modeste et magistrale des moyens d'y remédier.

Mais, direz-vous, les choses ont bien évolué, le temps qui passe nous éloigne de la tentation ségrégationniste, les méthodes de contrôle mises en place par les tutelles ne laisseraient plus s'installer le « je m'enfoutisme » dénoncé par Marius Bonnet. Et cette remarque serait tout à fait juste sur bien des plans. La création d'organismes de formation et d'accompagnement des pratiques tels que le CREAI, la possibilité qui n'a jamais été aussi grande de faire part de ses doutes et de ses embarras à propos des pratiques qu'on rencontre dans les méthodes de prise en charge, qu'on soit professionnel, patient ou parent de patient, tout doit concourir à nous rassurer sur les progrès accomplis depuis les années 50. Et ce n'est pas la qualité des échanges de la journée d'aujourd'hui qui donnerait tort à cet optimisme.

Mais je voudrais tout de même, au risque de gâcher l'effet de cette humble et belle réflexion de Marius Bonnet, examiner quelques signes que j'ai lus dans les journaux récemment, un fait divers belge et l'article d'un neurochirurgien.

Le fait divers belge¹⁶, tout d'abord. Nous apprenons dans un petit article du Monde du 17 septembre dernier, que « tout indique que (les magistrats de la cour d'Appel de Bruxelles feront le 29 septembre prochain) droit à la demande (d'euthanasie) d'un prisonnier qui s'estime incurable ». En effet, « Déclaré irresponsable après une série de viols et la mort d'une jeune femme de 19 ans, l'interné a lancé, en 2011, une procédure pour qu'il soit mis fin légalement à ses jours. L'euthanasie pour raison psychiatrique, précise l'article, est prévue par la loi belge, mais la question n'est pas clairement tranchée ». Pour l'euthanasie de ce détenu, deux médecins sur les trois consultés ont « finalement estimé que la demande était recevable ». Comme toutes

15

☒ C'est moi qui souligne

16

☒ Un détenu demande à être euthanasié en Belgique, Le Monde, 17 septembre 2014.

ces démarches expertales étaient longues, le détenu « avait demandé son transfert aux Pays-Bas dans une institution d'Utrecht habilitée selon lui, à soigner des cas comme le sien, ou en cas d'échec, à procéder à une euthanasie ». La justice belge s'étant opposée à cette extradition, son avocat a obtenu un accord « autorisant le transfert du détenu vers un hôpital où l'on mettra fin à ses jours ». L'article se termine sur la nouvelle suivante : « 1800 déclarations prévues par la loi belge en cas d'euthanasie » auraient été faites en 2013. En espérant qu'il ne s'agissait pas en trop grand nombre d'euthanasie de malades mentaux... On laisserait donc ce malade ajouter un nouveau meurtre à ses crimes passés ; le comble de la destructivité étant ici, de mon point de vue, atteint : ce détenu fabrique un dernier crime administratif dont il revendique cette fois l'entière responsabilité : le meurtre de lui-même entraînant derrière lui le zèle de médecins, d'avocats, de juges et d'un ou de plusieurs bourreaux. Prenons bien garde à notre futur. Ce n'est pas l'article alarmant d'un neurochirurgien¹⁷ qui nous rassure : il y signale que la stimulation cérébrale grâce à des implants ne se limiterait pas à contrôler autant que faire se peut la maladie de Parkinson mais s'étendrait progressivement au traitement des TOC, de la dépression sévère, des addictions, de l'anorexie mentale, de l'hétéro-agressivité dans différents pays, sur le modèle de la psychochirurgie lésionnelle qui serait d'après lui en pleine expansion...

Les « perpétuelles tentations » totalitaires ne seront sans doute jamais définitivement éloignées, le modèle de Marius Bonnet, étudiant sa propre pratique à la loupe, est au moins autant d'actualité qu'au moment où il écrivait l'article pour la revue « Esprit ». Les attitudes réflexives favorisées par ce genre de journée de formation peuvent, à la manière des CEMEA dans les années 50, nous en offrir l'occasion.

Lise Gaignard

Saint-Jacut de la Mer, le 9 octobre 2014

17

Le retour discuté de la neurochirurgie, Marc Lévêque, Le Monde, 27 août 2014.