



HAL
open science

“ Crise du collectif ” et déficit d’histoire : apports de travaux sur le groupe et le collectif de travail

Dominique Lhuilier, Malika Litim

► To cite this version:

Dominique Lhuilier, Malika Litim. “ Crise du collectif ” et déficit d’histoire : apports de travaux sur le groupe et le collectif de travail. *Mouvements : des idées et des luttes*, 2009, 2, pp.85-96. 10.3917/cnx.094.0149 . hal-04045497

HAL Id: hal-04045497

<https://cnam.hal.science/hal-04045497>

Submitted on 17 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

« Crise du collectif » et déficit d'histoire : apports de travaux sur le groupe et le collectif de travail

Les commentaires et analyses de la « crise du collectif » abondent, tant du côté des différentes disciplines du travail que des enquêtes journalistiques sur les traces et signes de la souffrance au travail, du stress ou des récemment désignés « risques psychosociaux ».

Si ces productions soulignent toutes les effets délétères des différentes formes de déliaison sur la qualité, la sécurité du travail, sur la santé des « travailleurs », elles ne semblent pas pour autant accorder le même sens à cette formule devenue générique de « collectif de travail ». Tantôt synonyme de groupe, d'équipe, de métier, voire parfois de catégorie professionnelle, la formule, tant usée qu'abusée, ne dit rien des formes de liens qui tissent et font vivre « le collectif » en question.

Si on peut convenir que le collectif n'est pas une collection d'individus sériels et grégaires, qu'assembler sur l'organigramme des « travailleurs » ne suffit pas à la fabrication d'un collectif, comment saisir ce qui différencie ces agrégats des « collectifs » ?

Dans notre travail d'intervenant-chercheur, comme dans tout travail, un retour sur l'histoire s'impose afin de repenser les ressources susceptibles d'éclairer les questions actuelles : quels concepts pour quelles configurations du lien ont été élaborés pour penser ces alchimies complexes ? Et comment comprendre l'élection de cette notion de « collectif », aux risques d'un tombé dans l'oubli de l'ensemble des travaux réalisés sur le « groupe » ?

Sans prétendre proposer ici une investigation systématique des concepts mobilisés dans l'ensemble des disciplines pour rendre compte du lien social, nous ne retiendrons que deux perspectives : celle proposée par les théories psychanalytiques du groupe, celle construite par différents courants de la clinique du travail et ce afin d'établir un dialogue qui nous semble utile au développement de la théorisation et de l'action dans les milieux de travail.

La mise en perspective de ces deux approches nous conduit à souligner la centralité de l'héritage culturel, celle d'une histoire dont les individus et les groupes héritent et qu'ils ont à charge de maintenir vivante. En rapportant ici l'analyse que nous avons pu faire suite à une intervention dans un service de Gériatrie, nous voudrions montrer comment, lorsque les histoires de travail sont sans expérience, c'est l'histoire qu'il devient impossible de transmettre.

Du groupe au collectif : la fabrique des formations transindividuelles

Groupe ou groupe de travail ?

¹ Dominique Lhuilier, Professeure de psychologie du travail, CNAM-CRTD EA 41 32, Chaire de psychologie du travail, CNAM, 41, rue Gay Lussac, 75005 Paris. dominique.lhuilier@cnam.fr
Malika Litim, Maître de conférence en Psychologie sociale à l'Université Paris 13, Equipe URTP de Paris 13 ; Département de Psychologie, UFR LSHS, Université Paris 13, 99 avenue JB Clément, 93430 Villetaneuse. malika.litim@wanadoo.fr

Le passage de la préhistoire de la science groupale à un développement des recherches sur le groupe s'opère à travers le dégagement d'un postulat individualiste. Ainsi, K. Lewin en 1944 fonde la dynamique des groupes et souligne que les conduites humaines sont certes la résultante du champ de forces psychologiques individuelles, mais aussi de forces propres au groupe auquel l'individu appartient. Issue des principes de la Gestaltthéorie, la notion de *champ dynamique* intègre à la fois le groupe et son environnement : le groupe est un tout, irréductible aux individus qui le composent et à ce qu'ils ont en partage en termes de buts ou de traits. C'est d'abord un certain système d'interdépendance entre les membres et entre les éléments du champ (buts, normes, division des rôles, statuts...) qui explique le fonctionnement du groupe et son action sur la réalité. Il s'agit là d'un système de forces en tension qui le font agir et qui l'empêchent d'agir.

De même, « l'invention » psychanalytique du groupe, qui s'est faite en plusieurs étapes, s'est d'abord construite dans le dégagement d'une conception solipsiste de la vie psychique. Si la première théorie de Freud concerne seulement l'appareil psychique individuel (le conscient, le préconscient, l'inconscient), son remaniement ultérieur s'opère en s'appuyant sur l'analyse du rôle joué par l'inconscient dans la vie collective.

Totem et Tabou (1913) étend la place du complexe d'Œdipe, au cœur du conflit névrotique de l'individu, à celle de noyau de l'éducation et de la culture. La transformation de la horde primitive au groupe institué dans la culture passe, dans ce mythe freudien, par la construction des deux premiers tabous : ne pas tuer le totem (substitut du père) et ne pas se marier avec des parents (substitut de l'inceste), qui constituent la transposition sociale du complexe d'Œdipe. Ces interdits fondamentaux et le sentiment de culpabilité rendent possibles l'accès à la loi et les échanges symboliques.

Ces anticipations de la notion du Surmoi se prolongent dans le second modèle du processus psychique de groupement proposé dans *Psychologie des foules et analyse du Moi* (1921) : deux types complémentaires d'identification ordonnent la structuration des liens intersubjectifs : l'identification au chef, à la personne centrale et son imago se substitue à l'Idéal du Moi de chacun, fondant ainsi un idéal commun alimentant l'unité de la communauté ; les réseaux d'identifications mutuelles des membres soutiennent l'engagement réciproque à la solidarité, le renoncement à la possession exclusive et fondent « l'esprit de corps ».

Malaise dans la civilisation (1929) poursuit cette analyse des processus psychiques mis en jeu dans le passage de l'individu à l'ensemble intersubjectif organisé : le principe retenu ici est la communauté de renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels, en échange de protection et sécurité. Ce pacte de renoncements est au principe du vivre ensemble et du développement de la civilisation.

Le narcissisme est ici encore au centre des formations collectives : le narcissisme de « petites différences » délimite l'appartenance, l'identité, la conduite du groupe en le différenciant des autres, chacun y étant tenu au double sens de contenu et du devoir d'entretenir l'ensemble dans lequel il prend place et part.

Ces trois textes fournissent, comme le souligne R. Kaës (2009), les bases du développement ultérieur des théories psychanalytiques du groupe assises sur trois hypothèses fondamentales : l'hypothèse d'une organisation groupale de la psyché individuelle (les principaux sous-systèmes psychiques, le Surmoi, l'Idéal du Moi et le Moi Idéal dérivent des identifications et des projections ; l'appareil psychique individuel résulte de l'intériorisation de la vie groupale, familiale d'abord, puis ailleurs) ; l'hypothèse que le groupe est le cadre d'une réalité psychique spécifique ; l'hypothèse que la réalité psychique du groupe précède le sujet et est une condition de sa construction.

Une quantité impressionnante de travaux ont été depuis réalisés sur la vie psychique des et dans les ensembles intersubjectifs (groupe, organisation, institution). Nous retiendrons ici

ceux qui concernent plus spécifiquement le groupe restreint pour pouvoir les mettre en perspective avec les constructions théoriques du « collectif de travail ».

Le groupe restreint se spécifie par un nombre limité de membres qui permet des échanges interindividuels, la poursuite en commun et de façon active des mêmes buts, des relations affectives, une forte interdépendance des membres et des relations de solidarité, une différenciation des rôles en son sein, et la production de normes, de croyances, de langage et de codes propres au groupe (Anzieu, Martin, 2003).

Les groupes ne sont jamais donnés : ni assemblage d'éléments, ni catégorie, ni simple réunion de personnes, ils supposent une association sur la base d'échanges, d'intérêts partagés et d'action commune. S'ils proviennent de rassemblement, ils risquent toujours d'y retomber (Sartre, 1943). Autrement dit, le passage de la collection au groupe suppose d'éclairer les configurations des liens qui dégagent de la sérialité. Depuis les travaux fondateurs de Freud, les psychanalystes ont produit des avancées théoriques considérables sur la vie inconsciente des groupes. On peut citer :

- les premières recherches sur les « petits groupes » de W.R. Bion (1961) inspirées des travaux de M. Klein sur les angoisses psychotiques et les défenses primaires,
- le courant de la Group-analysis fondé par S.H. Foulkes (1964), appuyé sur les propositions de Freud mais aussi de Lewin,
- les apports de E. Pichon-Riviere (1971) et sa conceptualisation à la fois psychosociale, sociodynamique et institutionnelle du lien,
- ceux de J. Bleger (1971) sur la sociabilité syncrétique et la sociabilité par interaction,
- la contribution de J.-B. Pontalis (1963) sur le groupe comme objet d'investissement des pulsions libidinales et agressives, lien de projection des fantasmes individuels inconscients,
- les travaux de D. Anzieu sur « l'illusion groupale », sorte d'état fusionnel collectif quand le groupe prend la place du Moi-Ideal de chacun, et au-delà sur comment le groupe peut être une projection et une réorganisation des topiques subjectives de ses membres, sur « l'imaginaire groupal » (1975), puis « le groupe et l'inconscient » (1981) dans lequel il décrit cinq organisateurs psychiques inconscients des groupes (le fantasme individuel, l'imgo, les fantasmes originaires, le complexe d'Œdipe, l'imgo du corps propre) mais aussi les trois principes du fonctionnement psychique groupal : principe d'indifférenciation de l'individu et du groupe, principe d'autosuffisance du groupe, principe de délimitation dedans-dehors du groupe,
- et enfin l'apport théorique de R. Kaës et son concept d'appareillage psychique groupal (1976, 1993) : non réductible à l'appareil psychique individuel, il est un dispositif de liaison et de formations des psychés ; cet appareillage définit la réalité psychique ou la « psyché » de groupe sur la base d'organismes inconscients. Cette construction psychique commune réalise le passage d'une collection d'individus à un groupe, toujours traversé par la tension dialectique entre deux pôles : le pôle homomorphique, effet du processus de non différenciation visant à réduire, voire nier, l'écart entre l'appareil psychique groupal et l'espace psychique individuel (comme dans « l'esprit de corps » Kaës, 1971) et le pôle isomorphique qui introduit un décalage créateur entre les appareils individuels et l'appareil groupal, la reconnaissance des différences étant conditionnée à l'intégration des interdits structurants et à l'accès au symbolique.

Bien d'autres auteurs pourraient, devraient être encore cités, mais nous nous contenterons ici de relever deux observations.

Ces théories et concepts qui cherchent à éclairer ce qui « fabrique » et fait vivre le groupe, privilégient bien sûr les dimensions inconscientes du lien. Ces théorisations psychanalytiques élaborées à partir de groupes occasionnels de psychothérapie ou de formation, peuvent-elles être extrapolées aux groupes sociaux « naturels », aux groupes de travail ? À quelles

conditions ? Si on ne peut, de notre point de vue, les méconnaître, voire les rejeter au motif qu'un « collectif de travail » n'est pas un groupe de formation aux phénomènes de groupe, si on ne peut, de notre point de vue toujours, considérer que le travail, comme activité de traitement de la réalité, suspend l'inconscient et l'imaginaire au profit des seuls processus secondaires (Lhuillier, 2006), il nous faut néanmoins repérer les réaménagements, les compléments nécessaires qui nous permettent de penser le passage du groupe thérapeutique au groupe de travail, voire au « collectif de travail ».

G. Amado (1999) revient sur une période clef de l'histoire de la dynamique des groupes, celle qui, en 1949, dans les séminaires de Bethel, a inscrit la séparation instaurée entre, d'un côté, les « action-groups » qui étudiaient des cas concrets issus de la pratique des participants et, de l'autre, les « training-groups », groupes de sensibilisation aux processus de groupe centrés sur le « ici et maintenant ». On retrouve dans les groupes opérationnels nombre de processus psychiques étudiés dans les groupes thérapeutiques ou de formation analytique ; mais, ces derniers centrés sur le groupe ne sont pas des groupes centrés sur l'action et inscrits dans un environnement structuré et organisé selon un système de rôles et de statuts institués.

Et en même temps, aucun groupe opérationnel ne peut se dispenser de « conduites d'entretien » qui visent à la conservation du groupe comme réalité physique et image idéale, comme des « conduites de progression » qui poussent à la transformation des relations entre les membres, de l'organisation interne, du segment de la réalité impliqué par les buts du groupe. « La praxis du groupe est d'effectuer sans cesse sa propre réorganisation » (Sartre, 1960) : il ne peut se dépasser qu'en s'organisant, tant du côté des tâches que de la différenciation des fonctions attribuées à ses membres. Se faisant, il réintroduit l'altérité au service d'une action collective. Le groupe opérationnel opère donc une sorte de travail sur lui-même qui le transforme et il acquiert dans le même temps « une connaissance silencieuse de lui-même » (Sartre, *opus cité*). On ne peut donc cliver groupe de travail/groupe « centré sur le groupe », même si leurs enjeux ne se situent pas sur le même plan. Il faut sans doute plutôt reconnaître, comme W. R. Bion lui-même (1961), les deux modalités du fonctionnement psychique dans les petits groupes : celui du « groupe de travail » autour d'une tâche commune, celui du « groupe de base » autour des émotions communes. Le premier niveau renvoie à la définition de la tâche, à partir à la fois des attendus organisationnels et à partir de l'analyse du segment de réalité à transformer, celui de la distribution et coordination des rôles à l'intérieur du groupe, de la régulation des actions et de l'ajustement des moyens aux buts visés. Ici, les processus psychiques en jeu sont secondaires : perception, mémoire, jugement, raisonnement... Le deuxième niveau, jamais effacé par le précédent, est lui affectif et fantasmatique, caractérisé par la prédominance des processus psychiques primaires qui jouent un rôle important dans l'organisation du groupe, la réalisation de sa tâche et la satisfaction des désirs de ses membres. Autrement dit, la coopération requiert ce double étayage, ces deux modalités du fonctionnement psychique toujours en tension.

La place accordée à la tâche, à sa définition (au-delà de la formule usuelle de « tâche primaire »), comme à celle de l'action (non réductible à la tâche), varie suivant les auteurs. E. Pichon-Rivière (1971), psychanalyste argentin, est sans doute celui qui a le plus explicitement retenu la centralité de la pratique comme praxis, et ce dans un « schéma conceptuel, référentiel et opérationnel » qui puise à la fois dans le matérialisme historique dialectique, la psychanalyse et la sémiologie. Le « groupe opérationnel » est défini comme « un ensemble restreint de personnes liées entre elles par des constantes de temps et d'espace, et articulées par leur mutuelle représentation interne, se proposant explicitement ou implicitement la réalisation d'une tâche qui constitue son but² ». Sa conceptualisation du

² E. Pichon-Rivière, 1972. « Contribution à la didactique de la psychologie sociale », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 23, 1994, p. 55.

groupe opérationnel est indissociable de la centralité de la praxis dans le développement des structures de liens et du sujet. « C'est la praxis qui introduit l'intelligibilité dialectique dans les relations sociales et rétablit la coïncidence entre représentations et réalité » ou encore « l'homme ainsi conçu se configure à partir d'une activité transformatrice, dans une relation dialectique, réciproquement modifiante avec le monde, dont l'expérience s'inscrit toujours dans le monde social, c'est-à-dire entrelacée de rapports et relations sociales. Le moteur de cette relation dialectique est la nécessité ».

On peut évoquer ici encore les travaux de J.-C. Rouchy (2004) et sa conceptualisation du groupe comme lieu intermédiaire entre l'individuel et le collectif, et comme espace transitionnel entre l'intrapsychique et l'intersubjectif : l'analyse institutionnelle est conçue comme un travail d'élaboration qui exige de tenir ensemble processus psychiques et fonctionnement organisationnel, transformation des représentations et valeurs mais aussi des structures instituées, en rapport avec de nouvelles valeurs institutantes.

Loin d'une perspective strictement intrasubjective, ou même intersubjective, ces travaux tentent une analyse de la dialectique entre sujets, des interactions entre monde intérieur et monde extérieur. Ici, la tâche du groupe est considérée comme le noyau organisateur de tout processus de groupe.

Groupe de travail ou collectif de travail ?

Du côté de la psychodynamique du travail et de la clinique de l'activité, on ne retrouve aucune référence aux travaux précédemment cités. Ni la psychosociologie ou la psychanalyse des groupes (ou des ensembles intersubjectifs) ne constituent des points d'appui ou de débats. Leur socle commun tient plutôt à la référence partagée à l'ergonomie et à la distinction centrale, entre la tâche et l'activité, entre le travail prescrit et le travail réel. Mais l'activité en ergonomie est d'abord définie au niveau de l'individu. Elle prend en compte les dimensions collectives des situations de travail mais cherche aujourd'hui à puiser dans d'autres ressources pour conceptualiser l'activité collective et le collectif de travail. Elle se réfère alors à la clinique du travail (Caroly, 2010).

La psychodynamique du travail a d'abord défini le collectif de travail à partir des travaux de D. Cru sur les tailleurs de pierre : « Il y a collectif lorsque plusieurs travailleurs concourent à une œuvre commune dans le respect de règles ». Il faut donc simultanément plusieurs travailleurs, une œuvre commune qui implique le travailler ensemble, la coopération, des règles (Cru, 1987). Chez les tailleurs de pierre, c'est le métier – qui est une communauté plus large que le collectif de travail – qui fournit les règles, et enfin le respect durable des règles par chacun. Ce qui suppose un cheminement individuel, de la connaissance des règles à leur intériorisation. « Intérioriser la règle, c'est la faire sienne. Alors seulement quand l'existence personnelle est ainsi entrée en jeu, l'ouvrier est du métier³ ». Les règles introduisent un tiers dans les relations de travail et « permettent qu'il y ait du jeu dans les rapports de travail ». Deux remarques suivent alors, sans qu'elles aient été ultérieurement reprises en psychodynamique du travail : la référence à l'espace transitionnel de Winnicott et à l'espace transférentiel « où les désirs inconscients de chacun peuvent s'actualiser ».

Les règles élaborées par le collectif de travail, et qui constituent une part essentielle du travail collectif « introduisent la dimension de la loi, c'est-à-dire de la castration symbolique », au fondement de la limitation de la toute puissance imaginaire de chacun, de la potentialité d'identifications et de l'accès au symbolique. La transmission des règles – « qui induisent un art de vivre »- passe non pas par l'imitation-répétition, mais par « une mise en

³ D. Cru, « Les règles de métier », in Dejours C. (s/dir) *Plaisir et souffrance dans le travail*, Ed. AOCIP, 1, 1987, p. 45.

scène et en paroles adaptées aux circonstances et aux hommes par les acteurs eux-mêmes ». On retrouve dans les travaux de D. Cru cette référence implicite au « collectif » du courant de la psychothérapie institutionnelle (Oury, 2005) : un « collectif » qui permet, non pas de se fondre dans l'ensemble, mais de se distinguer, tout en poursuivant les mêmes buts, en se référant à des règles et principes communs. Ce collectif conjugue l'organisation de l'ensemble et les vecteurs de singularité, la « praxis » de tous et celle de chacun. Ou l'histoire commune dans laquelle chacun peut développer sa propre histoire.

C. Dejours (2009) revient sur cette question du collectif à partir d'une discussion sur les thèses freudiennes sur le lien social : il y réaffirme la centralité des accords normatifs : normes, règles, valeurs, ressorts éthiques du vivre ensemble. Et non « amour seul qui agit comme facteur de culture, au sens d'un retournement de l'égoïsme en altruisme⁴ ». Au principe des groupements humains organisés, c'est bien l'exigence de coopération, la volonté de travailler ensemble, de faire œuvre commune qui mobilisent la formation des liens entre les individus, et non la libido. La coopération (réelle) n'est pas la coordination (prescrite), comme l'activité n'est pas la tâche. Elle est développée à travers le travail collectif qui implique « la mobilisation des intelligences individuelles, des habiletés singularisées et leur fédération pour les inscrire dans une dynamique collective commune ». Ce qui suppose un certain nombre de conditions : la mise en visibilité des manières de faire de chacun (d'où l'attention portée en psychodynamique du travail sur les processus qui contribuent à rendre le travail invisible), la confiance indispensable pour faire contrepoids aux risques du dévoilement, et les controverses et délibérations sur le travail.

Mais la coopération n'est pas seulement vectorisée par les activités normatives ayant pour objet le « travailler » : elle peut être au service de processus défensifs via la construction et l'entretien de « stratégies collectives de défense », voire d'« idéologies défensives ». Ici, la cohésion est alimentée par une collusion imaginaire et l'élection d'un ennemi commun (qui n'est pas sans rappeler l'illusion groupale d'Anzieu ou les pactes dénégatifs de Kaës). C. Dejours reprend la distinction entre liaison imaginaire et liaison symbolique traitée en psychanalyse mais en y introduisant la centralité du « travailler » comme affrontement au réel. La liaison imaginaire réalise une abrasion des différences individuelles : il s'agit d'un « processus qui va de l'affaiblissement du Moi sous l'emprise de la peur, puis d'inflation du Moi par fusion imaginaire avec la masse ».

Les accords normatifs élaborés dans le travail collectif, ne visent pas seulement la production mais aussi « le vivre ensemble » : on retrouve ici la problématique du renoncement, au profit de la reconnaissance symbolique et de la construction identitaire : « apporter sa contribution et son consentement aux accords normatifs dans un collectif implique souvent le renoncement à une partie du potentiel subjectif individuel en faveur du vivre ensemble et de la coopération. Renoncement pour accéder à la reconnaissance et donc à l'appartenance à un collectif, un métier, une communauté⁵ ». L'enjeu de la reconnaissance symbolique du faire singulier inscrit dans un cadre normatif partagé est double : identitaire (Dejours, 1993), mais aussi de conjuration de la violence entre les êtres humains (Dejours, 2007). Ces développements conduisent à spécifier le « collectif » : « il n'est pas une masse spontanée ou naturelle (au sens de Freud), ni un groupe, ni une entité structurée par des règles que les membres ont construit ensemble, mais il est fondé sur l'activité déontique au service du travail en commun » (Dejours, 2009).

C'est bien cette activité de production de règles, remaniées continûment pour les adapter aux évolutions du travail, qui fonde le collectif. La psychodynamique du travail différencie quatre types de règles : des règles sociales qui organisent les relations entre les personnes, des

⁴ S. Freud, 1921. Psychologie collective et analyse du moi, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, p. 41.

⁵ C. Dejours, *Le travail vivant. Travail et émancipation*, Paris, Payot, 2009, p. 35.

règles techniques qui organisent les activités et les manières de faire, des règles langagières qui organisent les pratiques langagières, des règles éthiques qui définissent les valeurs et normes de référence (Molinier, 2006). Les règles sociales tissent la confiance, la convivialité, la civilité, mais elles visent aussi toujours à s'affranchir de la domination (le travail est aussi un rapport social caractérisé par des rapports d'inégalité, de pouvoir), c'est-à-dire à une réappropriation individuelle et collective d'une part d'autonomie. Quant aux règles éthiques, elles concernent « la visée de la vie bonne » au-delà de l'efficacité des activités déployées : elles fixent ce qui est juste/injuste, bien/mal de faire au regard de la « rationalité morale pratique ». Cette conceptualisation ne fait pas appel aux instances morales (surmoi, idéal du moi) de la psychanalyse mais à la philosophie morale. La « souffrance éthique » (Dejours, 1998) associée au « faire mal » ou au « mal faire » est un des axes d'analyse majeurs des épreuves du travail contemporain et des systèmes défensifs au service de l'anesthésie de la pensée et des affects.

Pour la clinique de l'activité, comme dans l'ensemble des courant de la clinique du travail, le travail collectif est la condition de la construction du collectif de travail. Mais ici il est indissociable d'un autre concept, celui de *genre professionnel*. Il tend même à s'y confondre. Le collectif comme « répondant » professionnel est cet intercalaire sociosymbolique attaché à une situation et à un milieu stabilisé qui retient, mais jamais de façon définitive, les règles de métier, c'est-à-dire les attendus sociaux tant en ce qui concerne les activités techniques, corporelles que langagières (Clot, 2005).

Entre la tâche et l'activité, entre l'organisation sociale du travail et l'activité personnelle, s'opère – comme souligné par l'ergonomie – un travail de reconception et de réorganisation de la tâche par « l'opérateur », mais aussi par « le collectif professionnel ». Ce collectif n'est pas réductible à celui qui est engagé dans le travail collectif de coopération situé ici et maintenant entre sujets. Il est aussi « l'histoire du collectif en chaque travailleur », « un répondant collectif interne, la mémoire et le diapason professionnel », « un patrimoine collectif de gestes et de mots, legs des sous-entendus d'une histoire collective ». « Quand il n'y a pas de répondant collectif, le collectif professionnel se réduit à une collection d'individus exposés à l'isolement, sans répondant, sans sur-destinataire auquel se mesurer, sans réunion entre passé et présent » (Clot, 2009).

La conceptualisation du genre professionnel inscrit le collectif non seulement hors de l'individu mais aussi en lui. Ce « collectif dans l'individu » ne renvoie pas aux « groupes internes », à la « groupalité psychique » des psychanalystes. Même si on peut être tenté de mettre en perspective ces deux conceptions du rapport sujet-groupe avec celle que résume J. Bleger par exemple : « Dans nos théories et dans nos catégories conceptuelles, nous opposons individu à groupe et organisation à groupe, dans la mesure où nous supposons que les individus existent isolément et qu'ils se réunissent pour former des groupes et des organisations. Tout cela n'est pas correct et n'est que l'héritage de conceptions associationnistes et mécanistes. L'être humain, avant d'être une personne est toujours un groupe, pas dans le sens où il appartient à une troupe mais dans celui où sa personnalité est un groupe⁶ », et celle de Y. Clot résumée ici. Mais il s'agit là de deux conceptions du sujet social, la clinique de l'activité inscrivant ses développements dans la filiation de la psychologie russe (Vygotski, 1934 ; Bakhtine, 1926 ; Leontiev, 1976), elle-même pour le moins ambivalente à l'égard de la psychanalyse.

Cette perspective dynamique et développementale accorde aujourd'hui une place centrale au métier et ses quatre instances (personnelle, interpersonnelle, impersonnelle et transpersonnelle ou genre professionnel) en liaison conflictuelle, condition de la vitalité du

⁶ J. Bleger, 1967, *Symbiose et ambiguïté. Étude psychanalytique*, Paris, PUF, 1981, (trad. franç.), p. 59.

métier, mais aussi du sujet. Elle souligne sa distinction d'avec la conceptualisation sociologique autour du concept de socialisation professionnelle, ou d'avec la psychanalyse et la place accordée à l'identification. Deux visions considérées comme « amorphe du métier quand il est pensé dans un rapport sujet-autrui hors épreuve du réel » (Clot, 2008). Pourtant, la perspective dynamique est au fondement de la métapsychologie freudienne ; et le genre pourrait bien, de notre point de vue, s'analyser comme une des formations trans-individuelles (Kaës, 1996), ces formations psychiques intermédiaires entre le sujet singulier et les autres, et qui contribuent à la fois aux fondements psychiques du sujet et des ensembles sociaux (Lhuilier, 2010).

Du « collectif de travail » au groupe comme artefact : les formations contractuelles

Les productions théoriques sont toujours tributaires des méthodologies déployées et leurs objets se construisent dans les dispositifs où ils se produisent. Une part essentielle des travaux sur les dynamiques collectives a été élaborée à partir de constructions de dispositifs de groupe. On pense au laboratoire de recherche-action de K. Lewin, puis aux training-groups, aux groupes thérapeutiques expérimentés initialement à l'hôpital, aux groupes constitués pour l'intervention en clinique du travail...

Tout dispositif est une loupe : il sollicite et grossit certaines dimensions et processus dans la bordure qu'il dessine et qui soustrait « le reste » de l'objet étudié. Ainsi, nous avons déjà évoqué les risques d'une simple importation des analyses psychanalytiques des groupes de formation et de thérapie au monde du travail. Leurs auteurs ne méconnaissent pas le principe de limitation contenu dans les dispositifs. Ainsi, R. Kaës (2006) souligne que « pour nous, praticiens du groupe, le groupe comme entité relationnelle spécifique se confond avec le groupe comme artefact grâce auquel notre connaissance des « phénomènes de groupe » a été rendue possible. Ce qu'il rend possible est considérable. Mais nous perdons de vue que le groupe est aussi un élément inscrit dans le champ social, politique et culturel ».

Les dispositifs psychanalytiques (cure individuelle ou groupes thérapeutiques) majorent certains processus tels que le transfert, la régression, les fantasmes inconscients... et ils en réduisent d'autres, comme les processus psychiques associés à l'action, au traitement du segment de réalité concerné par les buts visés, buts non réductibles à la tâche, fut-elle « primaire ». Il y a bien différentes sources de prescriptions (institutionnelles, organisationnelles, mais aussi celles que constituent les règles de métiers, celles du collectif de travail, les prescriptions des « usagers » ou encore les auto-prescriptions du sujet poursuivant ses propres buts) et travailler suppose de régler des conflits de buts, des compromis entre buts et moyens.

Du côté de la clinique du travail, le collectif de travail n'est pas dissociable de l'action, de l'expérience pratique du travail collectif, comme expérience de conflits de buts et de « civilisation » du réel. Ce collectif médiatise les relations entre le sujet et l'organisation, entre le sujet et son action (Lhuilier, 1997). Mais on ne peut réduire le collectif de travail au collectif de métier (arrimé à la construction des règles de métier) ou au genre professionnel comme mémoire transpersonnelle du métier. Le « collectif dans l'individu » pour continuer à vivre doit se « frotter » à l'altérité : celle des mémoires collectives qui habitent le sujet et celles des autres partenaires du travail exerçant ou non le même métier. Chaque sujet appartient, et ce tout au long de sa vie de travail, à plusieurs groupes : il peut puiser dans une pluralité de patrimoines collectifs passés et actuels et contribuer au développement des règles de travail dans les collectifs de travail, qui sont aussi le plus souvent des groupes pluri-métiers (en non les « collectifs de pairs » fabriqués par le dispositif d'intervention). Ce qui suppose alors de concevoir et organiser le travail collectif à partir de différentes logiques de métier.

Mais tant en ce qui concerne les groupes opérationnels réels que les groupes comme artefacts, qu'il s'agisse de collectif de travail ou de collectif de métier, une même exigence caractérise les liens dans et à l'ensemble constitué : celle des formations contractuelles qui contribuent à la fois au développement du sujet et des ensembles sociaux.

Le contrat implique la réciprocité des échanges qui lient chacun des membres, et les membres au groupe de travail dans l'épreuve que constituent l'affrontement et le traitement du réel. On pense ici bien sûr au *contrat narcissique* de P. Aulagnier (1975) qui inscrit chaque nouveau venu dans une histoire dont il devra être à la fois l'héritier et le serviteur. Ce qui permet alors que l'ensemble investisse narcissiquement ce nouvel individu, qu'il lui fasse une place qui autorise son individuation et le développement d'une activité propre au sens où l'entend Tosquelles. « L'activité, écrit-il, s'oppose à la simple bougeotte, et même au mouvement entrepris, imposé ou proposé par l'autre que soi-même. La notion d'activité, ici, connote une activité propre : l'activité personnelle et personnalisante, celle qui prend source et s'enracine chez tout un chacun⁷ ». La notion de contrat narcissique reprise par R. Kaës (2009) comprend une violence structurante : celle qui assigne à une place et qui oblige à cette mission de l'entretien de la continuité de l'ensemble. Assignation et obligation qui arriment chacun au travail de transmission de cette mémoire collective, qu'il s'agisse ici de la culture et des règles de métier, du genre comme instance transpersonnelle, de l'histoire du travail collectif et de l'ensemble de schèmes pratiques et symboliques fabriqué par cette expérience partagée. L'héritage implique des dettes, des obligations et des renoncements. Mais le contrat narcissique n'est pas le « pacte narcissique, résultat d'une assignation immuable à un emplacement de parfaite coïncidence narcissique : cet emplacement ne supportera aucune transformation... Un tel pacte contient et transmet de la violence destructrice » (Kaës, 2009).

L'héritage culturel : entre passé, présent et futur

L'activité individuelle ou collective exige toujours une circulation de la pensée entre le temps présent de l'acte, le passé et les ressources symboliques accumulées, le futur impliqué dans l'anticipation. Elle a à puiser dans le donné et a à compter sur la fonction de contenance symbolique du groupe. Ces manières de penser, sentir, dire, faire élaborées guident l'action, orientent les régulations et compromis entre les conflits de buts et constituent autant de repères et valeurs partagées qui sollicitent le jeu des identifications réciproques. Mis à l'épreuve de l'action, ce « donné » peut être renouvelé, développé quand le « créé » n'est pas empêché.

Empêché par la précarité, l'insécurité, le défaut de la *fonction de holding* remplie par le groupe et qui soutient l'assurance et la confiance nécessaires à l'inventivité, l'ingéniosité, la créativité. Empêché par défaut d'enveloppe psychique groupale qui permet au groupe de se constituer un espace interne, une limite qui fait tenir ensemble dans l'expérience d'une continuité nécessaire à l'inscription dans une temporalité propre.

Empêché par défaut d'héritage, par effacement ou disqualification du passé, par la promotion de l'autosuffisance, le déni de la filiation et le leurre de l'auto-engendrement.

Empêché par pression à l'allégeance, à la conformité. Quand chacun est condamné à répéter d'une voix morte un texte congelé ou écrit par d'autres au motif de la « défense du métier » ou de l'Idée, enfermé dans une « transmission » réduite à la répétition.

C'est bien l'héritage culturel qui permet d'assurer la continuité de l'existence et qui est une extension de l'espace potentiel entre le sujet et son environnement. C'est par la culture – sens ici de référentiels pratiques et symboliques partagés – que s'articulent le code psychique personnel (structures des identifications, des fantasmes personnels et des relations d'objets,

⁷ F. Tosquelles, 1967, *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, érès, 2009, p. 25.

des systèmes défensifs) et le code social du groupe de travail (systèmes de pensées, de règles, de valeurs...).

La culture, au sens de Winnicott (1971), renvoie « à la tradition dont on hérite. À quelque chose qui est le lot commun de l'humanité auquel des individus et des groupes peuvent contribuer et d'où chacun pourra tirer quelque chose, si nous avons un lieu où mettre ce que nous trouvons ». Ce lieu où mettre ce que nous trouvons est cet espace potentiel entre le sujet et son environnement où contribuer à l'expérience culturelle transcendant l'expérience personnelle. Il est une condition de la création et de l'individuation.

Quand l'activité collective est privée d'histoire...

Trop souvent, dans les entreprises, on confond équipe et collectif. Pourtant, comme dans le sport, l'équipe dans une entreprise répond à une logique *a priori* de places, de fonctions et de tâches définies pour chacun dans l'intérêt collectif. Le collectif de travail ne se situe pas sur le même plan : bien sûr, appartenir à une équipe c'est potentiellement appartenir à un collectif, mais cela n'est pas une condition suffisante (qui n'a pas entendu que la défaite de l'équipe de France de football était d'abord un défaut de collectif au profit des intérêts individuels ?).

Dans une perspective *a priori* très éloignée qu'est la psychologie culturelle développée par J. Bruner, la culture est ce qui se construit à travers l'œuvre et qui permet la « continuité intergénérationnelle ». Et ce sont « les récits narratifs du monde et des actes des gens (qui) sont le médium principal de l'échange au sein d'une culture⁸ ». Les histoires, notamment les histoires de vie, ouvrent la dialectique entre le possible et le passé : « l'existence de l'histoire comme forme est une garantie permanente que l'humanité sera toujours capable de "broder" sur les versions de la réalité qu'on veut lui imposer⁹ ». Car le mode narratif « s'intéresse à l'intention et à l'action humaine, aux vicissitudes et aux conséquences qui affectent leur accomplissement¹⁰ ». La culture tiendrait donc de cette possibilité, pour tous, de « la capacité à tirer des histoires de l'expérience¹¹ », du fait même que « la forme caractéristique de l'expérience construite (et de la mémoire que nous en avons) est la forme narrative¹² ».

À défaut de la possibilité de faire du passé une expérience pour vivre le présent, c'est pour les individus « l'impossibilité d'un échange dialectique avec le milieu ». Nous voudrions rapporter ici l'analyse que nous avons pu faire suite à une intervention dans un service de Moyen et Long Séjour de Gériatrie (MLS) d'un hôpital parisien¹³. Manifestement, l'histoire a été ici vécue comme un obstacle au travail de « civilisation du réel ».

L'entrée par l'histoire

La commande d'une intervention en psychologie du travail, portée à la fois par la direction de l'hôpital et le Comité d'Hygiène et de Sécurité, venait en réponse aux difficultés

⁸ J. Bruner, *Culture et modes de pensée : L'esprit humain dans ses œuvres*, Paris, Editions Retz, 2000, (trad. Y. Bonin), p. 8.

⁹ J. Bruner, *... car la culture donne forme à l'esprit : de la révolution cognitive à la révolution culturelle*, Paris, Georg Eschel, 1991, (trad. Y. Bonin), p. 68.

¹⁰ J. Bruner, *Culture et modes de pensée : l'esprit humain dans ses œuvres*, *op. cit.*, p. 29-30.

¹¹ J. Bruner, *... car la culture donne forme à l'esprit : de la révolution cognitive à la révolution culturelle*, *op. cit.*, p. 107.

¹² *Ibid.*, p. 69

¹³ Cette intervention a été menée par Katia Kostulski et Malika Litim pour le compte de l'équipe de recherche Clinique de l'activité du Centre de Recherche sur le Travail et le Développement.

du service, difficultés confirmées par les indicateurs : une importante vacance de poste, une forte mobilité du personnel, un taux d'absentéisme élevé, de nombreux accidents du travail, des TMS¹⁴...

Jusque deux ans auparavant, le service de gérontologie fonctionnait « *comme une petite maison de retraite* », où « *chacun faisait son petit truc dans son coin* ». C'est alors que l'arrivée d'un nouveau chef de service et d'un nouveau cadre supérieur est venue tout bouleverser¹⁵. L'orientation « thérapeutique » a radicalement changé puisque les nouveaux patients accueillis étaient désormais dépendants et souffraient de polypathologies alors même que s'ouvrait non loin un hôpital gériatrique vers lequel étaient transférés les patients les plus valides. Ce bouleversement, très rapide, nécessitait des prises en charge très différentes. Parallèlement, la fermeture d'unités au sein du MLS obligeait à une recombinaison des équipes (« *elles ont dû apprendre à travailler ensemble* »). Ces profonds changements ont déstabilisé les pratiques des soignants, provoquant mécontentements et plaintes. De son côté, le nouveau chef de service avait fait part de l'état de dégradation dans lequel il avait trouvé le service, et avait signalé des actes de maltraitance physique et psychologique dont les agents étaient acteurs et victimes.

De nombreuses actions ont été alors conduites (« *On a juxtaposé des actions* ») : des soignants ont été sanctionnés et déplacés dans d'autres services, une intervention a été conduite sur l'ergonomie du matériel, des formations sur la fin de vie et le deuil ont été dispensées à la demande des soignants. C'est à cette occasion que des lacunes techniques dans les soins et une défaillance dans la prise en charge des patients sont apparues. De plus, les soignants avaient fait la demande de groupes de parole, ce qui leur avait été accordé. Malgré ces mesures pour renforcer la professionnalisation de la prise en charge de la personne âgée, des plaintes sur les conditions de réalisation du travail subsistaient chez les soignants. Nos commanditaires s'interrogeaient : « *Le service est dévalorisé par rapport à l'hôpital (...) ils se sentent coupables* », « *Le service a du mal à croire en ses capacités de changement* », « *Les mauvais agents étaient mis en Long Séjour, c'était une affectation disciplinaire* ». Comparant le MLS au service de Gériatrie Aiguë, le chef de service constatait que « *La différence, c'est l'histoire* ».

Dans l'hôpital, le MLS avait « mauvaise réputation ». Sa localisation géographique, loin du cœur de l'hôpital, dans un petit pavillon de « banlieue », isolé, près du pavillon de la Psychiatrie, renforçait un peu plus l'idée que ce n'était pas un service valorisant. Les soins aux anciens ayant été déconsidérés pendant de nombreuses années, le MLS avait été « délaissé » par l'hôpital, laissant son chef de service seul à ses commandes. S'y sont installées des pratiques non professionnelles ou jugées aujourd'hui comme telles.

Notre intervention devait permettre aux soignants de reprendre la main sur leur histoire, sur le développement de leur activité professionnelle et l'exercice de leur métier.

Notre « entrée sur le terrain », c'est-à-dire nos premières rencontres avec les membres du personnel soignant du MLS, eut lieu dix mois après les premiers contacts avec l'hôpital et c'est avec beaucoup de méfiance que nous avons été accueillies. En réponse à nos explications sur les raisons et les objectifs de notre présence, ils mettaient en avant le manque

¹⁴ Troubles Musculo-Squelettiques.

¹⁵ Jusque-là, le service de gérontologie est en fait le MLS (Moyen et Long Séjour). Avec l'arrivée du nouveau chef de service et sous son impulsion, est ouvert un service de Gérontologie Aiguë. Le service de gérontologie se compose alors de deux secteurs différents, géographiquement séparés mais sous la responsabilité d'un seul chef de service et d'un seul cadre supérieur infirmier. Le service de Gérontologie Aiguë ne semblait pas avoir les mêmes difficultés que le service de Moyen et Long Séjour, nous avons décidé de travailler avec ce second service. Une métaphore automobile servait à décrire la différence entre ces deux services : le premier était décrit comme la « *Roll's Royce* » et le second – le MLS – comme la « *2 chevaux* » de la gérontologie.

de personnel, le manque de considération et des conditions matérielles dégradées : l'exemple des lave-vaisselle hors d'état de fonctionner depuis des mois prouvait selon eux l'indifférence de la Direction quant à leurs conditions de travail. Il leur paraissait évident que, quelle que soit notre « bonne volonté », nous échouerions. Les soignants ont cependant toléré notre présence, et pour les moins hostiles, ont répondu avec plus ou moins d'empressement à nos questions. Nous sommes ainsi « intervenues » durant plusieurs mois.

Dans leur grande majorité, les soignants se réfèrent aussi à l'histoire du service pour expliquer ou justifier la situation actuelle, ses empêchements, ses contradictions, ses insuffisances¹⁶. Pourtant, dès que nous tentions de faire expliciter plus précisément cette histoire, elle se dérobaient alors même que chacun s'en était fait le porte-parole. Même si nous avions eu connaissance de quelques éléments, il nous semblait que l'essentiel était impalpable ou indicible. Nous faisons l'hypothèse que c'était cette histoire, histoire « maudite », qu'il fallait pouvoir reprendre dans une autre histoire, une histoire en développement.

Or, les défenses étaient massives : ainsi, par exemple, alors que nous demandions à l'un des derniers dépositaires de l'histoire des restructurations du service, démissionnaire, ce qu'il dirait à son hypothétique remplaçant, il refusa même de l'évoquer, par souci de ne pas « *plomber le travail avec l'histoire* » : l'histoire qu'il détenait du fait de son expérience dans le service était « *une mauvaise chose qu'on a en soi* ».

Ce n'est pas sans mal que nous avons poursuivi notre intervention, qui visait précisément, par la co-analyse de situations de travail, à initier un travail collectif, à partir duquel il devenait possible de reconsidérer l'histoire maudite pour lui donner un nouveau destin.

Quand il est impossible de faire expérience de l'histoire

Nous voudrions maintenant entrer un peu plus dans le détail en nous appuyant sur une partie de dialogue entre deux aides-soignantes du service lors d'une autoconfrontation croisée¹⁷. Dans l'intervention qui nous intéresse ici, deux choses ont été remarquables dans les dialogues durant les autoconfrontations simples et croisées : le nombre d'« histoires »¹⁸ qui ont été rapportées dans ce service où l'histoire est vécue comme maudite, et le fait que ces histoires n'appartiennent pas ou peu au patrimoine collectif. Ce sont des histoires individuelles qui sont racontées à l'occasion de l'autoconfrontation. En ce sens, cette remarque tend à conforter nos observations : dans le quotidien du travail, les soignants sont isolés dans leur pratique, les expériences des uns ne sont pas examinées collectivement, laissant les autres privés d'une ressource pour le travail. Or, dès lors que des professionnels se retrouvent pour « parler travail », ce sont bien ces expériences qui sont au cœur des dialogues. L'histoire racontée est, de ce point de vue, une expérience individuelle en passe d'être transformée en expérience collective.

L'une de ces histoires nous paraît significative des conséquences d'une histoire sans héritage collectif. Elle a été racontée par Y, ancienne dans le service, au cours de l'autoconfrontation croisée entre elle et M (plus « jeune » dans le service). Sans reprendre ici, dans sa longueur, la partie du dialogue qui nous intéresse, nous souhaitons cependant

¹⁶ Notons un fait significatif : même les soignants n'ayant pas « vécu » cette histoire s'en servaient comme argument.

¹⁷ La méthode des autoconfrontations est une méthode développée par l'équipe Clinique de l'activité. Elle consiste à réunir un groupe de professionnel qui va s'engager dans la co-analyse de leur activité de travail. Certains seront filmés durant leur activité, puis « confronter » à ces images, d'abord en autoconfrontation simple, c'est-à-dire uniquement en présence des intervenants-chercheurs. Enfin, ils seront, deux par deux, confrontés à ces mêmes images et au film de l'activité de leur collègue, toujours en présence des intervenants chercheurs, ce sont les autoconfrontations croisées. L'ensemble des autoconfrontations est aussi filmé.

¹⁸ Nous avons conservé par la suite ce terme d'histoire. Il faudrait pourtant distinguer l'histoire du récit.

souligner deux caractéristiques, qui deviennent des instruments d'analyse des corpus dialogiques :

- la motricité dialogique rend compte de l'enchaînement des arguments, c'est-à-dire qu'elle peut être un instrument de compréhension de la manière dont se « transforme » (sous quelles influences) l'« objet » de la controverse professionnelle ;
- les histoires qui sont rapportées dans le dialogue en cours ont une fonction : celle d'être argument pour asseoir un point de vue. Ici, la grande majorité des histoires rapportées sont privées de dénouement (Litim, 2006), c'est-à-dire sans possibilité d'être versées à « l'héritage sans testament » (Cru, 1995).

Dans le cours de l'autoconfrontation croisée entre les deux aides-soignants, ce qui est discuté, l'objet du dialogue, est le bien-fondé d'une nouvelle règle dans le service. À l'écran, sur le film de son activité, Y encadre une jeune stagiaire et lui explique la manière dont on couche un patient. Il s'agit de Monsieur B, patient très affaibli. L'une des consignes rappelées par Y à la stagiaire va retenir son attention :

Y : ... donc tu mets tes barrières. Parce que... en... en très peu de temps, ton patient peut se retourner, et même si tu lui dis de ne pas bouger, il peut faire une erreur/ enfin, c'est pas qu'il fait une erreur/ il peut se retourner et se retrouver par terre et ça c'est un danger pour lui. D'accord ?

Le dialogue qui va suivre entre Y et M, sera à l'initiative d'Y : il y a un « *truc qui [l'] exaspère* » : il s'agit de la nouvelle règle qui impose que les barrières des lits des patients ne soient levées que sur prescription médicale. Or, dans les faits, toutes les barrières des lits sont levées.

La suite du dialogue va alors suivre 5 temps : la délimitation de l'objet ; l'énonciation de la règle et de sa transgression ; la mise en discussion de la légitimité de la règle ; l'histoire de l'accident ; le dénouement : une histoire indicible.

Dans un premier temps, Y va livrer sa préoccupation : « *quand on est confronté avec un... un patient qui refuse les ridelles alors qu'on sait qu'il peut se faire mal* ». La légitimité de la règle est alors discutée. Pour Y, la relation soignant/patient est une confrontation. Deux termes s'opposent : la liberté du second versus le danger qu'il encourt. La conscience du danger est une conscience du soignant : « *on sait (...)* Et c'est pas la première fois que ça arrive ». S'opposent ainsi deux éléments doxiques forts : le respect de la liberté d'autrui et l'assistance à personne en danger, éléments repérables ici par le « on », synonyme ici d'opinion publique, d'auditoire universel. Y utilise alors un argument qui use du même fond doxique en se référant à la situation d'une maman et de son bébé (cherchant du même coup à convaincre le chercheur concerné). Elle veut montrer à quel point il est absurde de déposséder une mère de la responsabilité qui lui incombe de protéger son enfant : « *C'est comme vous avez votre bébé (s'adresse à un des chercheurs qui vient d'avoir un enfant), s'il y avait pas de barreaux au berceau, vous allez pas vous dire que vous/ tiens je vais demander à mon médecin s'il va me prescrire une ordonnance pour que je puisse monter les ridelles, non, j'sais pas* ». On comprend alors que pour Y la liberté d'autrui n'est pas absolue et doit être réévaluée selon les conséquences qu'elle peut générer. En terminant par « *non, j'sais pas* », Y suppose que ses arguments sont irrévocables et cherche l'accord explicite de ses interlocuteurs. Pourtant, M résiste et oppose un argument d'une autre nature : « *je crois que... ils ont peur* », désignant par ce « ils » les responsables, même si on ne sait pas précisément quels responsables elle désigne ici. Cependant, elle se fait porte-parole d'une autre position, sans qu'on puisse déterminer s'il s'agit d'un point de vue qu'elle partage : « *c'est encore pire* » si les patients passent par-dessus les barrières. Or, Y ne l'entend pas ainsi. Elle utilise alors les images, qui sont, à elles seules, un contre-argument : Monsieur B n'aurait pas la force de passer par-dessus les barrières. M en convient, mais évoque d'autres situations : « *il y*

a eu beaucoup de soucis à cause de ça ». À ce moment du dialogue, on ne connaît pas la nature des soucis : s'agit-il de patients passés par-dessus les barrières du lit ? Quoi qu'il en soit, ces soucis suffisent à M pour justifier que les barrières levées soient soumises à prescription médicale. Or, le deuxième chercheur, ne se satisfaisant pas de cet argument « *et si jamais les barrières ne sont pas prescrites et que la personne tombe ?* », permet à Y de reprendre la main : « *ben voilà. Ça on n'en entend plus parler* », et oblige M à céder : « *Là, c'est vrai* ».

Parce que la légitimité de la règle peut être discutée, le dialogue va pouvoir se poursuivre. M, qui a quitté sa fonction de porte-parole, rapporte alors une histoire récente : face à une patiente refusant de voir les barrières de son lit levées, la solution proposée fut de mettre un matelas par terre pour amortir la chute. Or, pour M, « *c'est pas une solution* » : le matelas n'empêche pas la chute. En outre, M illustre ici ce que Y cherchait à rendre visible dès le début de cette conversation : « *c'est dangereux* » de ne pas lever les barrières du lit, surtout pour un patient qui bouge. Ainsi, Y et M défendent la même idée. Elles vont d'ailleurs ensemble, d'une même voix, répondre au chercheur, en utilisant un « on » générique. La transgression à la règle est collective et vaut « *pour tous, tout le monde* ».

Face à ce consensus, l'un des chercheurs revient sur l'histoire des règles concernant les barrières des lits. C'est toujours sur fond d'accord que les deux aides-soignantes vont insister un peu plus sur le paradoxe dans lequel elles se trouvent : « *Nous, à l'école, on nous apprend de mettre une barrière* », « *surtout pour les personnes âgées, on nous dit* ».

Leurs voix vont pourtant à nouveau se différencier, M reprenant l'argument qu'elle a déjà utilisé pour justifier de la nouvelle procédure, argument qui ne parvient pas à se développer : « *c'est parce que... justement y'a eu des soucis à cause de ça* ». Cependant, elle marque à présent de la distance : « *Moi, j'ai jamais vu ça* ».

Ce qui fonde la nouvelle procédure leur échappe et elles sont dans l'impossibilité de savoir si cette procédure s'applique au niveau du service, de la spécialité ou encore dans tout le système hospitalier. Elles émettent alors l'hypothèse qu'il s'agit d'une procédure édictée pour les services de gériatrie, mais sans en être sûres. Probablement parce qu'elle a cherché à faire entendre la voix des responsables, M s'engage à trouver la réponse.

Cependant, Y revient à nouveau sur sa préoccupation : « *Je ne suis pas convaincue, je vais dire pourquoi* ». Elle raconte alors l'accident d'un patient tombé au sol et qui, voulant se relever, a appuyé par erreur sur le bouton qui commande la descente du lit, sous lequel il est resté coincé. Le silence qui s'installe lorsque chacun des interlocuteurs a pu se représenter la scène est le signe qu'Y a enfin réussi à faire partager sa préoccupation.

À partir de cette histoire, on comprend que la préoccupation de Y n'est pas tant contenue dans la chute que dans ses conséquences : « *mais après, le temps qu'on s'en aperçoive* ». Car, si un matelas peut minimiser les conséquences physiques d'une chute, il ne peut garantir que « *l'accident qui s'est déjà produit ne risque pas de se produire encore* ».

L'un des chercheurs va ensuite sur le présent : « *Et hier vous disiez que vous aviez parlé de ça au staff ?* ». Les réponses ne sont pas claires, ou plutôt ne répondent pas à la question : les deux soignantes tentent d'expliquer que le staff a eu pour objectif de demander que les prescriptions des barrières soient effectives, puisque « *c'est marqué pour aucun patient* ». Le chercheur doit donc se faire plus précis, et c'est M qui saisit la relance : « *Non, elle l'a pas racontée* », l'histoire de l'accident. Elle cherche alors à justifier ce « non-dit » en anticipant la réaction possible des responsables : « *apparemment ça marche* » de substituer aux barrières un matelas au sol. Mais Y sait que cette défense n'est pas acceptable puisqu'elle ne résout en rien la difficulté que l'accident a mise en lumière et qu'elle a cherché à révéler dans le dialogue de l'autoconfrontation croisée. Elle doit alors en dire plus et c'est sous forme d'une nouvelle énigme que se terminera ce dialogue : « *si je réfléchis bien, un des cadres connaît cette histoire...* ».

Au-delà de ce qu'il permet, dans le dispositif d'intervention, ce dialogue nous renseigne sur les obstacles qui sont à franchir pour qu'il puisse être fait expérience des histoires. Ainsi par exemple, l'insistance de Y à livrer sa préoccupation dans l'autoconfrontation croisée tranche avec son silence durant le staff. Mais elle conduit à s'interroger aussi lorsqu'on examine attentivement ce dialogue : pourquoi n'a-t-elle pas raconté tout de suite l'histoire ? Alors qu'elle y fait référence au début du dialogue, elle ne finira par l'exposer que bien plus tard.

Cette interrogation nous pousse à formuler quelques hypothèses interprétatives. Alors que sa dernière réponse (« *Non, et... si je réfléchis bien, un des cadres connaît cette histoire... que je réfléchisse bien* ») n'explique pas qu'Y ait différé autant le moment où elle raconte l'accident durant l'autoconfrontation croisée, nous pouvons penser qu'il lui fallait être sûre que les conditions soient réunies dans le dialogue en cours. C'est notamment durant ce laps de temps qu'elle fait appel au bon sens comme élément doxique. Cela nous conduit à penser que l'issue de la controverse sur cet élément était une condition pour qu'Y puisse raconter l'accident, c'est-à-dire que l'assurance du partage de valeurs serait une condition de l'activité collective.

De plus, ce souvenir qu'elle partage cette histoire avec un cadre de proximité qui s'est tu lui aussi durant le staff permet à Y d'éviter de porter seule la responsabilité du silence qui pèse sur l'histoire passée du service. Plus encore, Y nous laisse penser qu'il aurait été plus approprié que cet accident soit rapporté par ce cadre infirmier. Cet implicite n'a de sens qu'au regard de l'histoire passée, dont nous n'avons presque aucun élément explicite. Pourtant, ne rien dire, dans la situation, c'est se priver et priver ses collègues d'une expérience potentielle de travail, d'autant plus importante qu'il ne s'agit pas d'une histoire « anodine », mais d'un accident.

Ce faisant, Y renonce à défendre les conditions de son activité : « *le temps qu'on s'en rende compte* », ce qui se retourne contre sa propre activité. Pour éviter un nouvel accident, il faudrait ne plus laisser longtemps seuls, dans leur chambre, les patients, ce qui est en contradiction avec ce que permet l'organisation du travail.

Par ailleurs, nous pouvons aussi interroger les différentes manières dont M, plus récente que Y dans le service, se positionne durant cette controverse. En premier lieu, elle cherche à exprimer la voix des responsables, interlocuteur *in absentia* dans l'autoconfrontation croisée. Puis elle s'en détache, cherche à y revenir et finit par « se laisser porter » par les propos de Y. Lorsqu'elle répond, à sa place, qu'Y s'est tue durant le staff, elle comprend que quelque chose lui échappe. Ce qui échappe, c'est l'histoire. Rien ne peut permettre de dire que « l'accident qui s'est déjà produit ne risque pas de se produire encore ». Au contraire, se taire, c'est courir le risque de sa répétition. C'est précisément la question du développement de l'activité qui est posée ici. Si les expériences ne permettent pas de vivre de nouvelles expériences, alors le cercle vertueux du développement cède le pas au cercle vicieux de l'enveloppement. Et plus que le risque réel de la répétition, c'est la préoccupation constante de ce risque qui va habiter l'activité professionnelle de Y, comme on peut supposer qu'elle va habiter celle de M aussi. Et si cette préoccupation ne peut être transformée en occupation, elle risque de se retourner contre le soignant.

Quand l'activité collective fait défaut

Dire les histoires, c'est donc faire part des arbitrages (ou pas) du passé, c'est s'appuyer sur l'histoire. Or, qu'il s'agisse de l'histoire rapportée ici ou de l'histoire du service convoquée par les uns et les autres comme explication de la situation dégradée, ce qui est significatif c'est qu'elles ne semblent pas pouvoir être dites. Plus exactement, il nous apparaît très vite que la (les) convoquer, c'est prendre un risque. C'est dès lors la transmission de

l'exercice du métier qui devient impossible et on laisse ainsi le nouvel arrivant « faire sa propre expérience ».

Ce défaut de transmission d'héritage ressurgit dans ce sentiment, partagé chez les soignants du service, de ne pas pouvoir faire le travail « dans les règles de l'art », d'être sans cesse dans une contradiction entre ce qu'on pense qu'il faudrait faire et ce qui est prescrit ou ce que permet l'organisation du travail. C'est aussi de ne pas pouvoir évaluer le résultat de son activité personnelle parce qu'elle n'a pas de répondant collectif, c'est de fait souvent ne plus savoir ce qu'il faut faire, et bien souvent céder à la tentation des réponses défensives. Dans le service en question, nous avons pu constater qu'un protocole de soin pouvait se perdre au fil des actes individuels parfois contradictoires et n'être aussi jamais mené à son terme. Par exemple, chaque infirmière établissait et pratiquait ses soins d'escarres en fonction de son emploi du temps : si elle savait qu'elle était là trois jours de suite, elle prenait le temps de mesurer l'efficacité de ce qui avait été fait pour ajuster le soin à l'évolution de l'escarre. En revanche, après un repos, le collectif ne fonctionnait pas comme une ressource qui lui permettait de guider ses gestes. L'infirmière répétait donc son geste à l'identique, geste déréalisé en ce sens qu'il n'est plus conforme à l'évolution de l'escarre. Cela n'était pas sans conséquence du point de vue des effets sur l'état du patient, mais aussi au plan psychique chez la soignante. L'efficacité et le sens même de son activité étaient alors mis à mal. Ce paradoxe, autre exemple, existait aussi dans le maintien de la continence. Alors qu'une soignante tentait de maintenir la continence d'un patient, elle entendait des collègues dire à ce même patient : « Faites dans votre couche » quand ce dernier manifestait son envie d'aller aux toilettes à un moment où tous étaient occupés. Elle pouvait alors être poussée à arrêter le maintien de la continence, qui devenait dans la situation un mobile strictement individuel de son activité sans trouver de répondant collectif. Elle pouvait aussi s'user à s'en tenir malgré tout à ce qu'elle jugeait la meilleure façon de faire, mais la difficulté s'en trouvait accrue : comment continuer à penser que son geste était pertinent, s'il n'était pas partagé ou discuté dans l'équipe en référence à la situation du patient ?

Les conséquences d'un collectif qui n'est plus une ressource dans les situations de travail peuvent aussi amener à ne plus savoir faire ce qui est à faire. Ainsi, alors qu'on ne cessait de rappeler que les services de Longs Séjours étaient des lieux de vie et que les patients y étaient comme chez eux, les soignants pouvaient être conduits à dicter aux patients les règles de « bonne conduite ». Ainsi, nous avons été surprises, choquées - dernier exemple - par la manière dont un soignant obligeait un patient récemment arrivé à mettre ses chaussons. Le ton de la voix, violent, ne souffrait aucune réplique. Bien sûr, il s'agissait de protéger le corps du patient. Mais l'imposer avec violence peut se révéler être une réponse défensive permettant d'obtenir « coûte que coûte » le « bon comportement » du patient.

Une intervention empêchée

Les analyses proposées ici n'ont pas pu être présentées et discutées, ni avec les équipes soignants du MLS, ni avec notre commanditaire. D'abord prise dans la tourmente de la vie du service (Litim, Kostulski, 2006, 2008), elle a eu à faire face à au changement de directeur de l'hôpital et au changement de cadre supérieur infirmier, ces nouveaux arrivés remettant en cause l'intérêt de notre travail. Au fur et à mesure du temps, notre commanditaire a « disparu » et nous n'avions plus les moyens minimaux (logistique) pour poursuivre dans le travail. Ce n'est que bien plus tard que nous avons appris que la décision de fermeture du service du Long Séjour avait été prise par la direction de l'hôpital, devant les directives de la direction de l'AP-HP de retirer des CHU les services de Long Séjour, au profit de structures spécialisées. Notre intervention n'a jamais eu de fin.

Conclusion

S'il apparaît que cette intervention a mis à jour le déficit de travail collectif comme moyen de civilisation du réel, l'entrée dans l'intervention et l'analyse par la question des « histoires », histoire du service ou histoires singulières des soignants, nous renseigne sur une modalité du travail collectif : « la forme caractéristique de l'expérience construite (et de la mémoire que nous en avons) est la forme narrative¹⁹ », et les opérations et les actions sont « en soi remplies d'histoires (...) à la source de l'expérience²⁰ ». Cependant, l'analyse de ces histoires montre qu'elles n'ont pas de destin fixé à l'avance. Elles ne sont pas toutes l'occasion d'une dialectique entre le possible et le passé.

Bibliographie

- AMADO, G. 1999. « Groupes opérationnels et processus inconscients », *Revue Française de Psychanalyse*, 3, p. 905-916.
- AMADO, G. ; GUITTET, A. 2009. *Dynamique des communications dans les groupes*, Paris, A. Colin, (5ème édition).
- ANZIEU, D., 1971. « L'illusion groupale », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 4, p. 73-93.
- ANZIEU, D. 1981. *Le groupe et l'inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod, (nouv. éd).
- ANZIEU, D. ; MARTIN, J.-Y. 2003. *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, (13ème édition).
- AULAGNIER, P. 1975. *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF.
- BAKHTINE, M. 1926-1981. Le discours dans la vie et le discours dans la poésie, in Todorov M. *Bakhtine, le principe dialogique. Écrits du Cercle de Bakhtine*, Paris, Le Seuil, p. 124-132.
- BLEGER, J. 1967. *Symbiose et ambiguïté. Étude psychanalytique*, Paris, PUF, 1981, (trad. franç.).
- BLEGER, J. 1970. « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », in Kaës R. ; Bleger J et al., *L'institution, les institutions*, Études psychanalytiques, Paris, Dunod, 1988.
- BION, W.R. 1961. *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1965.
- BRUNER, J. 2000. *Culture et modes de pensée : L'esprit humain dans ses œuvres*, Paris, Editions Retz, trad. Y. Bonin.
- BRUNER, J. 1991. ... *car la culture donne forme à l'esprit : de la révolution cognitive à la révolution culturelle.*, Paris, Georg Eschel, trad. Y. Bonin.
- CAROLY, S. ; CLOT, Y. 2004. « Du travail collectif au collectif de travail : développer les stratégies d'expérience », *Formation Emploi*, 88, 2004, p. 43-55.
- CLOT, Y. 2005. « Le développement du collectif : entre l'individu et l'organisation du travail », in Teulier R., Lorino P. (s/dir) *Entre connaissance et action : l'activité collective*, Paris, La Découverte, p. 187-199.
- CLOT, Y. 2009. *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, PUF.
- CRU, D. 1987. « Les règles de métier », in Dejours C. (s/dir) *Plaisir et souffrance dans le travail*, Ed. AOCIP, 1, p. 29-42.
- CRU, D. 1995. *Règles de métier, langue de métier : dimension symbolique au travail et démarche participative de prévention : le cas du bâtiment et des travaux publics*. Diplôme de l'EPHE, Paris.
- DEJOURS, C. 1993. *Coopération et construction de l'identité en situation de travail*, Futur Antérieur, 2, p. 41-52.
- DEJOURS, C. 1998. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Le Seuil.
- DEJOURS, C. (s/dir) 2007. *Conjurer la violence*, Paris, Payot.
- DEJOURS, C. 2009. *Le travail vivant. Travail et émancipation*, Paris, Payot.

¹⁹ J. Bruner, J. ... *car la culture donne forme à l'esprit : de la révolution cognitive à la révolution culturelle*, op. cit., p. 69.

²⁰ L. Scheller, *Élaborer l'expérience de travail : activité dialogique et référentielle dans la méthode des instructions au sosie*, Thèse de doctorat de Psychologie, Cnam, Paris, 2003, p. 196.

- FALGUIERE, J. ; ROUCHY, J. C. 2006. « L'individu et le groupe », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 46, p. 5-7.
- FOULKES, S.H. 1964. *Psychothérapie et analyse de groupe*, Paris, Payot, 1970.
- FREUD, S. 1913. *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1947.
- FREUD, S. 1921. « Psychologie collective et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981.
- FREUD, S. 1929. *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1971.
- KAËS, R. 1971. *L'idéologie. Etudes psychanalytiques. Mentalité de l'idéal et esprit de corps*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 1976. *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 1993. *Le groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. (s/dir), 1996. *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod.
- KAËS, R. 2009. *Les théories psychanalytiques du groupe*, Paris, PUF.
- LEVY, A. 1994. « Les objets introuvables de l'analyse psychosociologique », *Revue Internationale de Psychosociologie*, 1, p. 17-27.
- LEONTIEV, A. 1976. *Le développement du psychisme*, Paris, Editions sociales.
- LHUILIER, D. 1997. « Fragilisation des conditions nécessaires à la construction identitaire », in Aubert, N. ; De Gaulejac, V. *L'aventure psychosociologique*, Paris, Desclée de Brouwer.
- LHUILIER, D. 2006. *Cliniques du travail*, Toulouse, eres.
- LHUILIER, D. 2010. « Développement de la clinique du travail », in Clot, Y. ; Lhuilier, D. *Agir en clinique du travail*, Toulouse, eres, p. 205-225.
- LITIM, M. 2010. « L'inattendu de l'intervention : un moyen de connaissance. Table ronde « Action de transformation et production de connaissance ». In Y. Clot et D. Lhuilier (Eds). *Agir en clinique du travail*, Toulouse, érès, p. 95-105.
- LITIM, M. 2006. *Les histoires de travail : un instrument de développement du métier et de l'activité professionnelle. Une analyse de l'activité soignante en gérontologie*. Thèse pour le doctorat, Cnam, Paris.
- LITIM, M. ; KOSTULSKI, K. 2008. « Thwarted activity in geriatric care : The uncertain development of a profession », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 58, p. 215-225.
- LITIM, M. ; KOSTULSKI, K. 2006. « Le diagnostic d'une activité complexe en gériatrie », *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, p. 45-54.
- MOLINIER, P. 2006. *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot.
- PICHON-RIVIERE, E. 1971. *El Proceso grupal. Del psicoanalisis a la psicologia social (1)*, Buenos Aires, Nueva vision.
- PICHON-RIVIERE, E. 1972. « Contribution à la didactique de la psychologie sociale », *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 23, 1994, p. 51-60.
- PONTALIS, J.-B. 1963. « Le petit groupe comme objet », in *Après Freud*, Paris, Julliard.
- OURY, J. 2005. *Le Collectif. Le séminaire de Saint Anne*, Paris, Champ social éditions.
- SARTRE, J.-P. 1960. *Critique de la raison dialectique*, Paris, Gallimard, 1982.
- SHELLER, L. 2003. *Élaborer l'expérience de travail : activité dialogique et référentielle dans la méthode des instructions au sosie*. Thèse de doctorat de Psychologie. Cnam, Paris.
- TOSQUELLES, F. 1967. *Le travail thérapeutique en psychiatrie*, Toulouse, erès, 2009.
- VYGOTSKI, L. 1934-1997. *Pensée et langage*, Paris, La Dispute
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.