ROGER Jean-Luc. *Refaire son métier. Essais de clinique de l'activité*

Toulouse : Éd. Érès, 2007, 252 p.

Françoise Lantheaume

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rfp/1589>

DOI : 10.4000/rfp.1589

ISSN : 2105-2913

Éditeur

ENS Éditions

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2009

Pagination : 141-142

ISBN : 978-2-7342-1155-6

ISSN : 0556-7807

Référence électronique

Françoise Lantheaume, « ROGER Jean-Luc. *Refaire son métier. Essais de clinique de l'activité* », *Revue française de pédagogie* [En ligne], 167 | avril-juin 2009, mis en ligne le 14 octobre 2010, consulté le 25 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/rfp/1589> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfp.1589>

Ce document a été généré automatiquement le 25 septembre 2020.

© tous droits réservés

ROGER Jean-Luc. *Refaire son métier. Essais de clinique de l'activité*

Toulouse : Éd. Érès, 2007, 252 p.

Françoise Lantheaume

RÉFÉRENCE

ROGER Jean-Luc. *Refaire son métier. Essais de clinique de l'activité*. Toulouse: Éd. Érès, 2007, 252 p.

- 1 L'ouvrage de J.-L. Roger rend compte de recherches en psychologie effectuées dans le cadre du laboratoire de clinique de l'activité (CNAM) en présentant les résultats d'interventions auprès de personnels soignants de services gériatriques et d'enseignants de disciplines générales du secondaire. La question du métier est ainsi abordée à partir d'activités qui ont en commun « l'activité d'autrui » (Clot, p. 8). L'auteur montre, exemples à l'appui, que ce qu'on pourrait appeler une thérapie du travail dans une perspective historico-développementale est un projet non seulement utile socialement mais scientifiquement productif. En effet, comme il le rappelle, la clinique de l'activité vise à « provoquer du développement » (p. 87), celui de la pensée et de l'expérience, là où il semble arrêté et où il engendre divers troubles psychopathologiques. L'intervention du clinicien se déroule dans un cadre méthodologique, longuement décrit, fondé sur la pratique d'une « clinique dialogique » dont la mise en œuvre est présentée à partir des deux groupes de professionnels (p. 89 *sq.*). La diversification des destinataires du discours sur l'activité est le moyen de réengager une dynamique entravée qui ne parvient plus à lier les différentes dimensions définissant le métier, qualifiées ainsi par l'auteur : impersonnelles (le prescrit), personnelles, « interpersonnelles » (les interactions) et « transpersonnelles » (le « genre professionnel » ou histoire collective du métier). En visant, comme l'indique Y. Clot dans sa préface, non pas à « dresser le tableau de l'expérience vécue mais à garder l'expérience vivante », c'est donc l'intervention en clinique de l'activité,

« observatoire dialogique » (p. 7), qui est l'outil de la transformation du travail, de l'investigation et de la connaissance.

- 2 À propos des enseignants et des soignants demandeurs de l'intervention, l'auteur pose le diagnostic d'une « atrophie de la dimension transpersonnelle et la carence de ressources génériques permettant de faire face aux contraintes du travail », ce qui peut engendrer « un dérèglement des dimensions interpersonnelles et personnelles du métier » (p. 31). Le « malade » c'est, d'abord, le métier, c'est lui qui est attaqué, soumis à des remises en cause ; et à travers lui, les collectifs sont mis à mal. C'est donc la « double fonction psychologique et sociale des genres professionnels et des collectifs qui le supportent » (p. 239) qui est défaillante.
- 3 Les controverses, dûment encadrées par le dispositif d'intervention, « disputes professionnelles » entre pairs sur les façons de faire, conduisent au réexamen de règles de travail parfois enkystées, à l'extraction de la gangue de l'habitude de gestes qui ont oublié leur raison d'être, à l'invention de ressources permettant de franchir les obstacles du réel et des organisations du travail. Focaliser le débat sur l'activité évite l'envahissement des conflits entre personnes, particulièrement coûteux. J.-L. Roger montre le lent travail de co-construction de nouvelles voies pour « bien travailler », en évitant les pièges d'une psychologisation inappropriée du travail et des rapports au travail. La subjectivité est pourtant centrale et le développement psychologique de l'individu repose sur celui du métier et de son exercice, pour surmonter les obstacles évoqués plus haut. L'ouvrage expose le résultat de l'intervention en matière de (re)définition de gestes professionnels, de règles communes du travail et leurs implications tant pratiques qu'éthiques, individuelles et collectives. Cette « prise en charge du métier par les professionnels eux-mêmes » (p. 8), but de l'intervention, est aussi loin des « bonnes pratiques » que du « coussin compassionnel » dénoncés à juste titre, notamment par les tenants de la clinique de l'activité, comme une volonté politique de renormalisation du travail dans laquelle les professionnels n'auraient pas leur mot à dire.
- 4 Les terrains choisis pour la démonstration ont à la fois valeur heuristique et incitent à identifier des variations propres à des histoires et des contextes professionnels singuliers. Un même processus, que le livre suit pas à pas, est à l'œuvre, aboutissant à « l'enrichissement des répertoires de l'action » (p. 102). Il est l'affaire du collectif qui peut donner – quand il existe – la conscience d'un pouvoir d'agir accru sur l'organisation du travail. C'est la condition d'une confrontation positive (en termes de santé et d'efficacité) aux réformes du travail. La répétition du « refaire » en écho à la méthode d'intervention qui soumet à la question les gestes du métier est aussi la lutte contre le bégaiement de l'identique, « refaire » est alors recréer, « reprendre la main » (p. 156) sur le métier avec le déplacement que cela signifie.
- 5 Pour les enseignants ou les soignants, c'est une façon de repousser les « frontières du métier » en créant des ressources inédites pour résoudre ses nombreux dilemmes et reconstruire le lien entre toutes les dimensions du métier. Le modèle du métier proposé est un modèle dynamique : les diverses vies du métier sont un gage de son développement, chacun en hérite et participe à la construction de son histoire. La « migration fonctionnelle » (p. 102) qui s'opère du fait de la variation des destinataires dans le dispositif clinico-développemental et au cours de l'action favorise l'enrichissement de l'expérience, et assure « le développement de l'efficacité de l'action ». Cela toucherait aux concepts mêmes des disciplines d'enseignement,

revisités à la lumière de la variation des destinataires du discours. Au plan individuel, le gain consiste en un « répertoire enrichi de gestes envisageables » (p. 103).

- 6 La pérennité de l'extension de la puissance d'agir des collectifs de professionnels, constatée par l'auteur, se pose une fois le clinicien chercheur parti et au-delà de l'environnement de travail de l'intervention. J.-L. Roger manifeste de la prudence et de la modestie dans sa conclusion puisqu'il estime que « l'action conjointe de professionnels et de cliniciens [...] est de nature à réhabiliter, au moins partiellement et transitoirement, cette fonction du collectif » (p. 241). Cette limite ne provient-elle pas d'un dispositif d'intervention qui n'englobe pas l'organisation elle-même, les contraintes locales, les autres professionnels (chefs d'établissement ou de service, collègues d'autres métiers mais de même organisation) ou usagers (parents, patients) dans ce jeu à plusieurs qu'est le travail ? Par exemple, les modifications observées, un an et demi après l'intervention du clinicien, dans l'activité d'une enseignante d'histoire sont-elles à attribuer aux seuls effets des activités dialogiques passées ? Comment les ressources pour « bien travailler », (re)constituées à l'échelle microsociale sous l'effet de l'intervention du clinicien chercheur et de la dynamique qu'elle a favorisée, peuvent-elles faciliter la « percolation » (p. 105) du côté du métier ? Augmenter le pouvoir d'agir des individus et des collectifs de travail vise à introduire de la créativité au service de l'émancipation. Cependant, la « relation » (p. 242) entre les quatre dimensions du métier, établie à l'occasion de l'intervention du clinicien chercheur, ne peut seulement être affaire microsociale et sa réussite n'est pas automatique. Ainsi, dans un service de gériatrie, l'organisation du travail demeure un obstacle insurmontable.
- 7 L'ouvrage de J.-L. Roger atteste qu'une actualisation de l'intervention psychosociale est possible, et, au-delà, qu'une « psychologie fondamentale de terrain » (p. 104) prenant le développement de l'activité comme objet et méthode, suivant le point de vue « vygotkien », est envisageable. Les deux objectifs du clinicien chercheur, à savoir aider le groupe professionnel à construire des ressources adaptées à, comme l'écrit Y. Clot, « l'élasticité de l'action » (p. 13) en retrouvant « l'énergie vitale indispensable pour continuer à travailler » (p. 11), et produire une connaissance nouvelle sur le travail, sont intrinsèquement liés. Les objectifs scientifiques et ceux de l'intervention ne se recouvrent cependant pas contrairement à la position faisant du « praticien réflexif » un chercheur (Schön). J.-L. Roger rappelle que la « responsabilité » spécifique du chercheur est de « dire comment, en général, se produit le singulier » (p. 89). Le processus de développement et les invariants de la transformation de l'activité deviennent alors objets d'étude et sources de connaissance scientifique. C'est ce que montre cet *Essai de clinique de l'activité* qu'est *Refaire son métier* quand il établit le lien entre panne du collectif et métier encalminé en soulignant « l'importance des règles génériques comme sources et ressources du développement de l'activité de tout professionnel » (p. 240). S'agit-il d'une nouvelle thérapie de ce que Freud appelait le *Malaise dans la civilisation*, qui n'opposait pas la psychologie individuelle et la psychologie sociale ? Cet ouvrage incite à revisiter la question de la normalité au sens où le définit G. Devereux pour qui « la normalité c'est l'adaptabilité créatrice »¹ ; sous l'angle d'une normalité professionnelle qui aurait comme support et « seule bonne pratique » « la controverse professionnelle ordinaire, [...] la “dispute” de métier entre “connaisseurs” » (p. 244).

NOTES

1. DEVEREUX G. (1970). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris : Gallimard.

AUTEURS

FRANÇOISE LANTHEAUME

Éducation & politiques, université Lumière-Lyon 2 et INRP