

Travail et santé mentale : approches cliniques

Work and mental health: clinical approaches

Pascale Molinier et Anne Flottes



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/travailemloi/5547>

DOI : 10.4000/travailemloi.5547

ISSN : 1775-416X

Éditeur

DARES - Ministère du Travail

Édition imprimée

Date de publication : 15 mars 2012

Pagination : 51-66

ISSN : 0224-4365

Référence électronique

Pascale Molinier et Anne Flottes, « Travail et santé mentale : approches cliniques », *Travail et Emploi* [En ligne], 129 | janvier-mars 2012, mis en ligne le 31 octobre 2012, consulté le 09 décembre 2019.

URL : <http://journals.openedition.org/travailemloi/5547> ; DOI : 10.4000/travailemloi.5547

Travail et santé mentale : approches cliniques

Pascale Molinier^(*), Anne Flottes^(**)

Cet article est consacré aux approches cliniques du travail en France telles qu'elles se sont développées depuis les années 1950. Il aborde succinctement les premières recherches en psychopathologie du travail, puis quelques concepts clés en psychodynamique du travail et en clinique de l'activité. Il passe ensuite en revue les différentes formes de psychopathologies liées au travail dans la littérature récente (depuis 2000).

Les approches cliniques du travail en France regroupent plusieurs courants : la psychopathologie du travail, la psychodynamique du travail, la clinique de l'activité, la psychologie sociale clinique du travail. Ces approches entretiennent des relations privilégiées avec certains courants de l'ergonomie, de la médecine du travail et de la sociologie du travail. Bien qu'elles appartiennent au champ de la psychiatrie ou de la psychologie, ces approches ont en effet en commun de «dépsychologiser» l'analyse des risques psychosociaux. De leur point de vue, c'est bien en première intention le travail qu'il s'agit de «soigner» et non pas les individus (FERNANDEZ, 2009). Soigner s'entend ici au sens de «prendre soin», traiter avec attention, prendre au sérieux, respecter l'importance qu'accordent les sujets à la réalisation de leur travail avec soin. La prévention des atteintes à la santé en milieu professionnel passe donc par la capacité collective à ménager des espaces, à conserver au débat sur le travail sa vitalité, son sens et ses valeurs.

Selon ces approches, le travail humanise le monde et les sujets que nous devenons se réalisent en grande partie grâce à lui. Le sujet est «affecté» par ce qu'il fait en travaillant et la subjectivité, les émotions et les affects ne sont pas envisagés comme des «risques» (pour la productivité ou la sécurité des installations, voire l'image de l'entreprise), mais comme ce qui travaille à la racine même de la production et de la motivation. Comme l'écrit Yves Clot, on ne peut avoir le dévouement sans l'affect (CLOT, 2010, p. 16). Que l'on parle en termes de collectif et de règles de métier (psychodynamique du travail) ou en termes de genre et de style d'action (clinique de l'activité), le travail est pensé comme une activité sociale réalisée avec d'autres, pour d'autres, en fonction d'autres. Celle-ci comprend toujours une part d'innovation à partir de laquelle non seulement le sujet apporte sa contribution personnelle au monde dans lequel nous vivons,

mais élabore la souffrance issue de son histoire personnelle (psychodynamique du travail) ou se met à distance de ses propres fixations subjectives (clinique de l'activité), bref se transforme et/ou se développe. Créateur de biens, de services, et plus largement de culture, le travail est aussi un processus de subjectivation. Mais il est en même temps enjeu des rapports sociaux d'exploitation et d'aliénation et est donc marqué par des conflits et des ambivalences, sources possibles de pathologies.

Ces approches ont également des points communs sur le plan méthodologique : approches qualitatives s'inscrivant dans le paradigme de la recherche-action, importance accordée à la «demande» souvent cachée derrière la «commande», travail d'investigation réalisé avec des personnes volontaires (et non désignées par panel) souvent dans des petits groupes, refus du paradigme de l'expertise *top down*, importance accordée à la part active des salariés dans la construction des connaissances, restitution et dispositifs publics de mise en discussion des résultats au sein de l'entreprise ou l'institution. Les méthodes qualitatives privilégiées sont des entretiens individuels ou plus souvent collectifs, organisés officiellement et sur le temps de travail, permettant l'expression de la parole des travailleuses et travailleurs sur leur propre activité, et plus rarement des observations de pratiques de travail *in situ*. Contrairement à la psychologie expérimentale ou à l'épidémiologie, elles ne recourent jamais à des enquêtes quantitatives par questionnaires.

Au-delà de ces affinités, il existe aussi, entre ces approches, des zones de désaccord et de critique. Celles-ci seront abordées ici à chaque fois qu'il sera nécessaire de faire valoir les différences de points de vue à des fins de clarification conceptuelle relatives à l'objet de cet article : les rapports entre travail et santé mentale. À la demande du Collège d'expertise sur les risques psychosociaux, nous avons réalisé une synthèse bibliographique sur ce thème à partir d'un corpus d'articles publiés

(*) Université Paris 13, UTRPP; pascalemolinier@gmail.com

(**) Consultante; anne.flottes@orange.fr

principalement dans la revue *Travailler*⁽¹⁾. Depuis 1998, celle-ci s'est donnée comme objectif de diffuser les connaissances scientifiques dans le domaine de la psychopathologie et de la psychodynamique du travail. Les vingt-six numéros déjà parus constituent à cet égard une somme et nous semblaient suffisants pour donner un état des lieux des réflexions dans ce champ disciplinaire⁽²⁾. Les autres publications citées sont des ouvrages et des articles de référence issus de différents supports principalement de langue française, notamment en clinique de l'activité. Après avoir retracé l'histoire, les fondements et apports des approches cliniques du travail (psychopathologie, psychodynamique, clinique de l'activité), cet article propose un bilan des recherches récentes sur différentes formes de décompensations individuelles (troubles musculo-squelettiques, pathologies de surcharge, décompensations psychiatriques, addictions, etc.) et dimensions du travail (harcèlement moral ou sexuel, violence ou agressivité, travail émotionnel) dont certaines sont encore peu étudiées en France.

Origine et fondement des approches cliniques du travail

La psychopathologie du travail et la fatigue nerveuse à partir des années 1950

La psychopathologie du travail est un courant de la psychiatrie qui apparaît dans les années 1950 autour d'une double problématique : celle du statut du travail dans la réadaptation des malades mentaux (TORRENTE, 2004) et celle du caractère pathogène du travail pour les travailleurs ordinaires avec, notamment, l'examen de la « fatigue nerveuse » (LE GUILLANT, 2006⁽³⁾). Ainsi le travail est-il pensé, selon les circonstances et les individus, comme structurant pour la santé mentale ou au contraire pathogène.

Concernant les travailleurs ordinaires, la psychopathologie du travail se donne pour objectif l'inventaire des maladies mentales occasionnées par le travail. Les recherches en psychopathologie du travail portent alors sur la névrose des téléphonistes et des mécanographes (LE GUILLANT, 2006; 1951 pour l'édition originale), sur les incidences psychopathologiques de la condition de « bonne à tout faire » (LE GUILLANT, 2006; 1957 pour l'édition originale), et sur les conditions du travail des personnels roulants (MOSCOVITZ, 1971).

(1) La revue *Travailler* appartient à l'équipe « psychodynamique du travail » dirigée par Christophe Dejourns, du Centre de recherche sur le travail et le développement CRTD-CNAM (anciennement Laboratoire de psychologie du travail et de l'action - LPTA).

(2) Tous les articles cités sont disponibles sur le portail Cairn.

(3) Année de réédition des textes initiaux, qui datent des années 1950.

La névrose des téléphonistes s'inscrit dans le champ des recherches sur la fatigue nerveuse et montre comment une activité parcellisée, étroitement prescrite et exercée sous la pression des usagers, peut aboutir à une détérioration rapide de l'équilibre psychique. Cette recherche pionnière inaugure toute une série de recherches ultérieures sur le coût psychique du travail dans les centres d'appel, notamment dans les années 2000 (DESSORS *et al.*, 1978; ARNAUDO, 2005; CALDERON, 2005). L'enquête sur les « bonnes à tout faire » analyse l'impact de la servitude sur la santé mentale en mettant en évidence trois traits saillants de leur « condition » : le ressentiment, l'isolement et la dépersonnalisation. Elle ouvre ainsi une voie pour l'étude de la souffrance générée par le travail de *care* et les activités non qualifiées dans le domaine des services aux personnes (MOLINIER, 2012), terrain resté longtemps sous-investigué en l'absence de demande.

L'approche psychiatrique des conditions du travail des roulants de la SNCF est la première étude à montrer l'impact psychologique de l'isolement au travail suite à la mise en œuvre d'une nouvelle technologie, la VACMA, qui impliquait la suppression du deuxième homme en cabine. La problématique de l'isolement sera par la suite largement développée par Christophe Dejourns à propos des effets pathogènes des nouvelles formes d'organisation du travail néolibérales, en lien, cette fois-ci, avec la prescription d'autonomie, le contrôle par l'évaluation individualisée et la mise en concurrence généralisée (DEJOURS, 2003).

La psychopathologie du travail, cependant, échoue à apporter la preuve de l'existence d'une « psychose du travail ». Si certaines conditions s'avèrent pathogènes, les téléphonistes ne deviennent pas folles (même si leur santé est très altérée par la « fatigue nerveuse »), non plus que les roulants, et l'importance numérique des employés domestiques parmi les malades mentales des hôpitaux psychiatriques de la Seine dans les années 1950 recouvre des diagnostics variés (toutes les bonnes en outre ne deviennent pas folles).

La psychodynamique du travail

La souffrance au travail, dimension intrinsèque de la subjectivité

Initiée dans les années 1980 par le livre de Christophe Dejourns, *Travail : usure mentale*, la psychodynamique du travail se définit comme l'analyse psychodynamique des processus inter-subjectifs mobilisés par les situations de travail. « Dynamique », en psychologie clinique, renvoie à la dimension du conflit psychique. Cela signifie que l'investigation en psychodynamique du travail prend pour centre de gravité les conflits qui surgissent de la rencontre entre un sujet, porteur d'une histoire singulière préexistante à cette rencontre, et une situation de travail dont les caractéristiques sont,

pour une large part, fixées indépendamment de la volonté du sujet (DEJOURS, 1980, 1993).

La «souffrance» est un concept-clé de la psychodynamique du travail. Or la souffrance n'est pas le *stress* (MOLINIER, 2009) : les théories du *stress* établissent en effet des corrélations entre des facteurs organisationnels et des variations biologiques ou comportementales au niveau individuel. La psychodynamique du travail cherche à comprendre *ce que vit* le sujet en relation avec son travail. L'accent est porté sur la capacité à donner un sens à la situation, à se défendre de la souffrance et à conjurer la maladie en mobilisant les ressources individuelles de l'intelligence et de la personnalité, mais aussi celles de la coopération et du collectif. Dans cette perspective, l'être humain est un *être-affecté*, le corps, une corporéité et la souffrance, un affect. La souffrance désigne une dimension intrinsèquement subjective du vécu psychique par différence avec une description neurologique des états mentaux qui, peut-être, leur correspond, mais ne dit rien de ce que nous ressentons et encore moins de ce que nous pensons de ce que nous ressentons. Cette pensée est de surcroît tronquée, hésitante, car l'affect a toujours, au sens psychanalytique du terme, un sujet inconscient, caché. La souffrance désigne ainsi de façon générique ce qui, du vécu psychique, est énigmatiquement désagréable et déstabilisant. Mais son destin n'est pas joué d'avance et le sujet peut subvertir ce qui se donne d'abord à vivre dans le registre du pâti ou de la passivité. C'est lorsque le sujet ne peut plus ni créer à partir de sa souffrance, ni parvenir à l'oublier ou à s'en distraire grâce à des défenses, que celle-ci devient pathogène. La souffrance désigne ainsi des états infrapathologiques qui font partie de la normalité, au point que l'on puisse parler de «normalité souffrante» (DEJOURS, MOLINIER, 1994).

Les rapports entre souffrance et travail ne sont toutefois pas mécaniques ou de cause à effet. La souffrance est considérée à l'origine de l'investissement dans le travail dans la mesure où celui-ci offre une scène sociale sur laquelle élaborer la souffrance issue des failles ou des impasses de notre histoire infantile en lui trouvant une issue positive à travers une activité utile. Quand le travail permet ce processus mutatif, de transformation de la souffrance (*versus* la répétition au sens freudien du terme), on dit qu'il y a *résonance symbolique* entre le travail et l'histoire personnelle du sujet.

Chaque être humain arrive ainsi au travail avec des attentes plus ou moins conscientes qui diffèrent largement en fonction de l'histoire singulière de chacun; il en résulte aussi que chacun réagit de façon différente aux mêmes contraintes. Ce point est important car il explique pourquoi il n'existe pas de «psychose du travail», c'est-à-dire de maladies mentales occasionnées par certaines formes de travail. Il est, de ce fait, très complexe

d'établir des bases solides pour une épidémiologie de la souffrance dans le travail (DERRIENNIC, VEZINA, 2001), ce qui rend très délicate la mission confiée au Collège d'expertise de définir des indicateurs pour une enquête quantitative sur le thème des risques psychosociaux.

Sens et reconnaissance, avec ou sans référence aux «valeurs morales»

La «reconnaissance» est considérée comme un opérateur principal dans la préservation de la santé. Mais ce terme renvoie à des représentations très différentes selon les auteurs et souvent décalées du langage courant. La reconnaissance n'est pas un processus mécanique mais dynamique.

Si le travail occupe une place importante dans la façon dont les gens donnent un sens à leur existence, il en résulte une vulnérabilité quand le travail ne permet plus de construire ce sens, parce que son contenu, son évaluation ou ses conditions ont changé par exemple. Les statisticiens en santé-travail, depuis une dizaine d'années, testent un *item* qui, à l'origine, visait à mesurer l'intensité temporelle du travail : «Il vous arrive (toujours, souvent, rarement, jamais) de traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin». Les statisticiens voulaient ainsi mesurer le «trop vite» pour tester notamment l'hypothèse de l'intensification du travail. Mais ils se sont rendus compte à l'usage que l'élément important était le «davantage de soin». Cet *item* ne préjuge donc pas d'un profil de personne ou de métier particulier mais de l'importance, pour la majorité des travailleurs, de produire un travail qu'ils jugent de qualité acceptable. Une réponse positive à cette question est largement corrélée avec des indicateurs de dégradation de la santé (MOLINIÉ, VOLKOFF, 2000).

Aussi longtemps que le travail fait sens pour les gens, quand bien même il y aurait des désagréments, et il y en a toujours, la souffrance n'est pas pathogène. On a longtemps pensé que le déficit chronique de reconnaissance du travail féminisé devait être préjudiciable à la santé. L'expérience des travailleuses dans le secteur des services aux personnes montre que leur investissement peut se maintenir même avec une faible reconnaissance sociale, aussi longtemps qu'elles peuvent réaliser leur travail avec soin, comme l'ont montré des études récentes en sociologie du genre (GALERAND, KERGOAT, 2008; DONIOL-SHAW, 2009). Ceci complexifie l'idée très répandue selon laquelle la souffrance se résoudrait par la reconnaissance. Du point de vue de la psychodynamique du travail, la reconnaissance du travail n'est pas réductible à un processus intersubjectif se résumant à des actes ponctuels d'encouragement, de gratitude ou de félicitations qui seraient personnellement témoignés par la hiérarchie ou les collègues, ou encore les clients car la dimension affective de la

reconnaissance peut aisément être manipulée et constituer un piège pour plus d'exploitation.

La « vraie » reconnaissance du travail s'inscrit matériellement dans l'organisation du travail sous la forme des moyens accordés pour pouvoir le faire avec soin. En d'autres termes, il est faux de penser que l'on travaille *pour* être reconnu. Nous cherchons plutôt à être reconnus pour *travailler*, c'est-à-dire pour pouvoir le faire selon *nos* critères et *nos* valeurs. La valeur du travail – au sens éthique du terme autrement dit, non utilitariste – n'est pas principalement conférée de l'extérieur par les autres. Elle dépend avant tout de ce qui est important pour nous, de *ce qui compte*, en fonction d'un tissu d'expériences qui ne se réduisent pas à celles du travail salarié. Toutefois, ces valeurs, qui sont en partie « héritées », se remodelent également en fonction des expériences vécues, des confrontations au réel du travail et des controverses dans le travail quotidien sur ce qu'il convient de faire pour bien faire ; lorsque les conflits et les contradictions ne sont pas travaillés (FLOTTES, 2007), des risques de dynamiques défavorables existent alors.

Dans des termes sensiblement différents, pour la clinique de l'activité, la reconnaissance par autrui est organiquement liée au fait de pouvoir se reconnaître dans « quelque chose » qui dépasse les personnes. Se reconnaître dans « quelque chose » serait important afin que *ce que je fais reste défendable à mes propres yeux*. On retrouve une problématisation très proche de celle de la souffrance éthique, mais... sans l'éthique, puisque l'une des controverses entre psychodynamique du travail et clinique de l'activité passe précisément par le refus de cette dernière de se situer sur « le terrain des valeurs morales » (CLOT, 2010, p. 119).

Selon Yves Clot, une problématisation en termes de conflit de valeurs, peut « laisser dans l'ombre bien des conflits plus ordinaires sans doute, moins nobles, plus discutables aussi car moins tranchés [...]. On n'est pas heurté tous les jours dans sa conscience professionnelle, mais on s'entête souvent à faire quelque chose qui, malheureusement, heurte les logiques de l'organisation sans pouvoir l'infléchir » (CLOT, 2010, p. 119). Ce type de désaccord théorique, s'exprime avant tout dans des conceptions différenciées (ou dans un malentendu sur ces conceptions) de ce que signifie la « valeur » : s'agit-il d'une valeur au sens moral conventionnel (opposant le bien et le mal depuis un point de vue impartial et abstrait) ou bien s'agit-il de « ce qui compte », de ce qui a de la valeur aux yeux des personnes qui travaillent ?

Si par « conflits de valeurs », on entend « conflit sur ce qui compte dans le travail pour les sujets » (MOLINIER, 2010b), alors le désaccord sera en partie, voire complètement, réduit. Sauf sur un point : les chercheurs en psychodynamique du travail maintiendront certainement, et sur la base de leur

clinique, l'importance de « l'éthique » dans la souffrance au travail : éthique pouvant être entendu comme interrogation sur le sens de ce qu'on fait et qui dépasse les dilemmes pratiques vers un questionnement sur le sens de la vie. Soulignons que c'est le *mot* qui fait la controverse plus que les *choses* qu'il problématise dans les rapports entre travail et santé mentale. Ainsi Yves Clot s'appuie sur l'expérience des ouvriers de Lu et donne l'exemple de la transformation de l'odeur des biscuits qui n'est plus la même depuis que la direction a changé les recettes en baissant la qualité des ingrédients. Bien qu'elle ait prétendu que cela ne changeait rien, les ouvriers ont bien senti que ce n'était pas vrai. « Il y a dans ce souci des « recettes » et dans ce respect des « odeurs » quelque chose de précieux pour la santé au travail » écrit-il (CLOT, 2010, p. 40). Le « souci », le « précieux », sont les termes de ce que l'on désigne comme l'éthique en psychodynamique du travail.

Par ailleurs, au sens psychodynamique du terme, il n'y a pas de souffrance éthique sans la combinaison de deux critères : un sujet doté d'un sens moral, réalisant une action allant à l'encontre de ce sens moral. Le sens moral dont il est question est celui propre au sujet : il ne nous est donc pas donné *a priori* mais fait partie de l'énigme de la souffrance à élucider. Par exemple, si au moment de l'épidémie de la vache folle, les vétérinaires en charge des abattages massifs des troupeaux réprouvent ce qu'ils font, ce n'est pas parce qu'ils désapprouvent la pratique de l'abattage à des fins prophylactiques, mais parce que, dans la mesure où l'abattage massif leur paraît inapproprié dans ce cas précis, ils estiment que la détresse des éleveurs, auxquels ils sont confrontés par nécessité, est injuste. La trame morale de leur souffrance éthique ne se laisse ainsi pas réduire à un principe simpliste qui serait celui de la compassion pour les éleveurs (ou pour les animaux), puisque cette compassion n'entrerait pas en ligne de compte de la même façon s'ils jugeaient la mesure techniquement adaptée. Ce qui la rend en effet cruelle, c'est son inutilité. Ce qui caractérise, pour eux, le sale boulot et la souffrance éthique, ce n'est pas de faire souffrir les éleveurs, mais de le faire pour rien (GAINARD *et al.*, 2005). On voit ainsi qu'on accède à la souffrance éthique, une fois que l'on a compris ce qui compte pour les personnes : en situation de travail, ce qui est important, investi d'une valeur, est étroitement articulé avec les règles de métier et la professionnalité. Les gens ont une idée de ce que veut dire « bien travailler » ou « saboter le travail », de même qu'ils ont une idée de l'utilité de leur travail pour autrui (sur ce point, il y a consensus avec la clinique de l'activité). En ce sens, toute tâche s'inscrit dans une éthique individuelle et collective, étroitement corrélées. L'affect est donc l'indice de la valeur d'une tâche : coudre à la chaîne des pantalons mal coupés dans un tissu de mauvaise qualité peut être considéré par des ouvrières (en

particulier parmi les plus anciennes dans le métier) comme du « sale boulot » générant une souffrance éthique. C'est justement parce qu'il s'agit d'un affect à l'articulation d'une histoire professionnelle et d'histoires individuelles que cette valeur éthique ne va jamais autant de soi que sembleraient le dire les récits *a posteriori* des acteurs ou des chercheurs : dans le quotidien, la souffrance éthique au travail est fortement teintée de doutes, d'incertitudes et de conflits non seulement entre travailleurs et décideurs, mais aussi au sein même des collectifs de travail voire des sujets. C'est pourquoi, dans les actions et les débats du quotidien, elle se manifeste moins en positif sous la forme d'une lutte pour la qualité qu'en négatif, par des conflits et des pathologies liées à la honte ou à la culpabilité.

Bien qu'elle ne décide pas du sens de nos existences, bien qu'elle ne précède pas le sens de ce que nous faisons, la reconnaissance du travail est néanmoins cruciale car nous avons besoin que la valeur de notre contribution soit comprise et respectée pour conserver, ou mieux, pour améliorer ses conditions d'exercice. La reconnaissance du travail est tributaire de l'obtention de deux jugements : le jugement de beauté délivré par les pairs (le travail est reconnu être réalisé dans les règles de l'art) et le jugement d'utilité délivré par la hiérarchie (le travail est reconnu répondre aux objectifs) (DEJOURS, 1993). Ces deux jugements s'avèrent fréquemment en contradiction et l'écart grandissant entre les deux s'explique en grande partie par l'absence de débat sur le travail.

La gratitude du client représente une autre composante, à double tranchant, dans la dynamique de la reconnaissance. L'investissement dans la relation avec les destinataires du service (clients, usagers, patients, élèves, *etc.*) soutient certes la motivation et le sens du travail (GALERAND, KERGOAT; DONIOL, *op. cit.*), mais peut également donner lieu à des pratiques discriminantes en faveur des destinataires « gratifiants » au détriment de ceux qui le sont moins (ELIASOPH, 2009).

L'évaluation individuelle et collective (qui a toujours existé) est devenue un outil de *management* essentiel des nouvelles formes d'organisation et, à ce titre, un point de cristallisation des conflits hiérarchiques et de la souffrance au travail. Les fondements mêmes d'une prétention à évaluer le travail ont été critiqués par la psychodynamique du travail (DEJOURS, 2003), tandis que la clinique de l'activité dénonce le conflit entre l'obsession financière qui valorise exclusivement les critères de rentabilité et conduit au déni de la qualité du travail, et le souci du travail bien fait porté par les salariés (CLOT, 2010).

Si l'on peut endurer le déficit de reconnaissance hiérarchique lorsque le sens du travail est néanmoins préservé, et lorsque la coopération et la reconnaissance entre pairs fonctionnent, certaines

configurations de conflits autour de l'évaluation du travail semblent en revanche être particulièrement délétères : celles où les difficultés du travail sont au moins en partie connues, mais où la hiérarchie fait comme si elle n'en savait rien, et sanctionne l'écart entre ce qui est fait et ce qui est attendu ; celles où ce qui est attendu (en termes de rendement, de qualité, ou même de « philosophie ») relève d'une mission impossible, absurde ou cynique, comme en ont témoigné ces dernières années, par exemple, les inspecteurs du travail, les personnels des banques ou des hôpitaux dans de nombreux articles de presse ou films documentaires. Il est ainsi particulièrement insupportable d'être reconnu pour ce que l'on considère être de mauvaises raisons : qu'il s'agisse du zèle déployé à réaliser ce que l'on réprouve ou d'actions dont on constate *a posteriori* qu'elles ont produit autre chose que ce que l'on croyait, comme léser un client alors qu'on pensait lui rendre un service, par exemple (GAIGNARD, 2008). Bien qu'il n'existe pas de publication faisant explicitement référence à ce problème, il semble que les évaluations « simulacres » ou mensongères sont avant tout douloureuses pour les personnes qui ont « voulu croire » aux critères managériaux de la reconnaissance et ont fait du zèle pour s'y conformer dans des contextes où la dynamique collective s'est orientée vers des objectifs problématiques ; par exemple lorsque des employés d'une assurance ont réduit les remboursements des clients sinistrés au-delà des prescriptions, croyant ainsi améliorer l'évaluation de la performance de leur service en même temps que leur prime, et que celle-ci ne leur est finalement pas attribuée (FLOTTES, 2010).

Les stratégies individuelles et collectives de défense

La découverte la plus importante de la psychodynamique du travail est que les gens ne subissent pas passivement la souffrance générée par les contraintes de l'organisation du travail ; quand ils ne peuvent pas la transformer par l'imagination, la ruse ou la sublimation, ils s'en défendent en orientant leurs façons de penser et d'agir de sorte à éviter autant que possible la perception de ce qui fait souffrir. Ces stratégies de défense n'interviennent pas sur le monde réel et, en particulier, ne transforment pas les risques ou les contraintes ; elles agissent par des moyens symboliques tels que, notamment, l'occultation, l'euphémisation, l'évitement et la rationalisation qui modifient les affects, les pensées et les états mentaux.

Les défenses contre la souffrance dans le travail peuvent être individuelles, ce qui signifie qu'on peut les mobiliser sans le concours des autres. C'est le cas de l'auto-accélération sur les chaînes de montage qui, en faisant obstacle à la pensée, vise à rendre supportable la monotonie et la répétitivité de la tâche (DEJOURS, 1993) et, plus largement, de

l'hyperactivisme mobilisé pour ne pas penser à ce qui fait souffrir dans le travail (DEJOURS, 2004). L'hyperactivisme est cependant une défense fragile qui risque de conduire à l'épuisement et aux pathologies de surcharge (voir *infra*).

Ces défenses peuvent aussi se structurer dans des conduites, des représentations et des règles partagées. On parle alors de « stratégies collectives de défense » (DEJOURS, 1993). On a pu montrer que dans les collectifs où les hommes sont majoritaires, ces stratégies se structurent autour du déni de la peur, de la vulnérabilité et de la souffrance masculine. Ce déni est renforcé par un mépris des personnes qui expriment ou incarnent la fragilité, à travers une affirmation de l'idéologie de la virilité, de l'excellence ou de la performance. Ces stratégies ont d'abord été identifiées dans des métiers masculins à risque (bâtiment, industrie de *process*, DEJOURS, 1993), chez les policiers (LHUILIER 1987; CHAUMONT, 2007), les surveillants de prison (LHUILIER, 1997; DEMAEGT, 2008), les douaniers (DESSORS, 1997), les cadres d'entreprise (DEJOURS, 1998). Ces stratégies de défense feraient obstacle à l'intégration des femmes (DESSORS, 1997; MOLINIER, 2006; DEMAEGHT, 2008), le « travail du mal » étant aussi souvent le « travail du mâle ».

En raison des effets d'occultation de l'ensemble de ces défenses, il résulte que les difficultés sociales, psychologiques et matérielles (par exemple celles relatives au système de sécurité) du travail sont finalement très peu discutées dans l'espace public.

Des émotions incompatibles avec le travail peuvent être certes de différentes natures (peur de l'accident, risquer d'être emporté par sa haine contre un client récalcitrant ou par son envie de maîtriser un enfant indocile), mais risquent d'affecter l'ensemble des personnes soumises aux mêmes contraintes, quelles que soient leurs névroses personnelles. C'est donc collectivement qu'il convient de se convaincre qu'on ne sent pas la peur ou qu'on ne voit pas le danger. Ce retournement subjectif implique l'élaboration d'un univers de représentations et de conduites partagées qui ont en commun d'opposer un déni de réalité aux dimensions de la réalité sources de souffrances. Ce mode de défense consiste à résister par un désaveu à un fragment de la réalité du monde extérieur perçu ou interprété comme particulièrement déstabilisant psychologiquement. Pour qu'une réalité soit déniée, il a d'abord fallu qu'elle soit reconnue : la représentation désavouée n'est donc jamais loin de ressurgir, comme pour la perception du danger par exemple. Les défenses résistent mal à un retour brutal du réel, que ce soit sous la forme d'accident ou d'erreur.

Quand la réalité à dénier est partagée, comme dans le cas des risques du travail, le déni doit donc être construit et entretenu de façon *collective* et *constante* jusqu'à se consolider dans un imaginaire

social. Celui-ci s'impose à la pensée de tous et devient difficile à contester publiquement tant il a pris valeur de vérité pour chacun.

Dans les collectifs féminisés des métiers du soin (infirmières, aides-soignantes), toutefois, la vulnérabilité et la souffrance ne sont pas niées, mais elles sont élaborées défensivement à travers des techniques narratives centrées sur des histoires concrètes et maniant l'autodérision (MOLINIER, 2006). Ces techniques de dédramatisation permettent un partage de l'expérience du travail entre collègues, mais les descriptions du réel qu'elles produisent sont la plupart du temps perçues comme inconvenantes et disqualifiées hors de leur cercle. Dans le travail social, certaines formes de rhétorique défensive peuvent s'apparenter à de la bêtise, par exemple lorsque des assistantes sociales du travail font semblant de ne pas comprendre certaines injonctions patronales qui leur paraissent injustes, pour ne pas avoir à les appliquer (GUIHO-BAILLY, DESSORS, 1997)⁽⁴⁾.

Les stratégies collectives de défense jouent un rôle capital dans la préservation de la santé mentale. Les pathologies de l'isolement désignent des situations où les gens ne bénéficient plus des formes de coopération défensives (DEJOURS, 2003). Toutefois, le collectif de défense n'est pas nécessairement un garant de bonne santé. Dans certaines situations, les défenses collectives se radicalisent : on parlera alors d'idéologie défensive de métier. Celle-ci « émerge dans des situations extrêmes de souffrance où il n'y a plus d'espace de discussion pour réaménager le rapport à l'organisation du travail d'une part, où le renoncement des agents à toute action d'amélioration se traduit par l'apparition d'une pratique dominante de dénonciation et par l'effort désespéré de maintenir la cohésion des agents entre eux par référence à l'ennemi commun » (DEJOURS, 1993). Les idéologies défensives de métier sont toujours des idéologies essentialisantes (GAIGNARD, 2006) et mobilisent et réitèrent des catégories altérisantes qui peuvent être, selon les cas : les femmes, les handicapés, les hommes non virils, les novices, les immigrés, *etc.* Dans ces schèmes mentaux partagés, les « autres », méprisés comme des faibles, peuvent être rejetés, quand il s'agit de se convaincre de sa force, dans une stratégie de lutte contre la peur. Les « autres » peuvent aussi être stigmatisés comme « inférieurs » (en humanité, en culture, en

(4) Les défenses, pour être efficaces, doivent pouvoir se maintenir à l'extérieur du travail, notamment dans la sphère familiale. Ceci implique un soutien de la part des membres de la famille qui doivent apprendre à composer avec les défenses et à contourner les zones de déni. Il en résulte des formes de transmission transgénérationnelle de la souffrance au travail des parents vers leurs enfants (aussi bien que de transmission de savoir-faire, de valeurs ou, au contraire, de manques liés au chômage prolongé). Ces processus, bien qu'ils soient connus, sont peu étudiés (GAIGNARD, 2001).

intelligence, *etc.*) quand il s'agit de lutter contre la honte de participer à la reproduction des inégalités, dans les cas de souffrance éthique. Cliniquement, une idéologie défensive de métier implique la disparition de toute discussion sur le travail (dénî du réel), un fonctionnement clanique (FLOTTEs, 2004), l'effacement des espaces de convivialité et de vivre ensemble, et peut déboucher sur de la violence.

La clinique de l'activité : le collectif et les disputes professionnelles

D'après la clinique de l'activité, la question du travail bien fait du point de vue de ceux qui le font est également l'une des clés des problèmes de santé, et il convient qu'elle puisse être discutée collectivement.

La clinique de l'activité distingue « quatre organisateurs de l'activité de travail, quatre instances qui président aux conflits d'activité de travail (CLOT *et al.*, 2005). *L'instance impersonnelle*, c'est-à-dire l'ensemble des tâches et des procédures, se situe du côté de la prescription. Elle contient les règles de métier, les valeurs communes, mais aussi les règles produites par l'institution qui organise le travail. Elle n'est ni uniforme ni homogène; au contraire, elle porte en elle la discordance entre ces deux sources de tâches. La seconde est *l'instance transpersonnelle*. Elle est le résultat, à un moment donné mais jamais fixé, de l'histoire et de la réorganisation du travail par ceux qui le font. Elle dit la manière de prendre les choses et les gens, ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. De ce point de vue, elle est à la fois une prescription issue des collectifs de travail et un résultat du travail collectif. En ce sens, le genre professionnel (CLOT, FAÏTA, 2000) est à la fois une contrainte pour l'action car il est prescriptif, mais aussi une ressource dans la mesure où il permet l'efficacité. *L'instance interpersonnelle* se caractérise par les relations interindividuelles, qu'il s'agisse de relations hiérarchiques ou entre pairs, ou, plus largement, des relations avec ceux qui ont le même métier ou le même objet de travail, auxquelles s'ajoutent les relations avec les destinataires, directs ou indirects, du travail réalisé. Enfin, *l'instance personnelle* comprend toute la dimension subjective et personnelle d'un sujet engagé dans une activité : son histoire personnelle, en particulier son histoire professionnelle, qu'il cherche à rejouer.

À condition, pourrait-on dire, qu'elle soit discordance créatrice, c'est-à-dire qu'elle soit ressource dans la situation (LITIM, KOSTULSKI, 2008), la discordance entre ces quatre instances comme au sein de chacune d'elles, est l'occasion d'un développement pour le sujet. Quand il n'y a plus d'espace ouvert à la controverse professionnelle, la querelle entre personnes prend le dessus. Santé et efficacité au travail dépendraient ainsi de la vitalité des controverses et non du consensus : il ne s'agit pas nécessairement de tomber tous d'accord, mais de

garder vivante la discussion sans la vider des contradictions entre les points de vue. Ceci implique des conditions pour des espaces de controverse dont Yves Clot souligne l'actuelle fragilisation (CLOT, 2010).

Les approches cliniques du travail aujourd'hui

La psychopathologie du travail désigne aujourd'hui l'analyse des maladies somatiques et/ou psychopathologiques en lien avec des difficultés rencontrées dans l'exercice du travail. Nous voudrions ici présenter quelques axes de recherche plus ou moins novateurs, développés dans cette discipline, qui correspondent souvent à des types de pathologies professionnelles et/ou à des demandes sociales de recherche-action.

Notons qu'à l'inverse, le rôle structurant du travail dans l'évolution d'une psychose a fait l'objet de peu de publications, bien que la question soit soulevée depuis plusieurs décennies (AYME *et al.*, 1961). Dans le champ de la psychothérapie institutionnelle, Ève-Marie Roth et Edmond Heitzman montrent la place centrale du travail pour des patients hospitalisés en Unité de malades difficiles (ROTH, HEITZMAN, 2008). Philippe Bichon décrit le rôle capital du travail de soin domestique (ou *care*) réalisé par un jeune homme psychotique auprès de sa grand-mère puis de sa mère (BICHON, 2010).

Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

De nombreux travaux ont montré que l'étiologie des troubles musculo-squelettiques (TMS ou lésions par efforts répétitifs) n'est pas strictement biomécanique, et en proposent différentes interprétations, plus complémentaires qu'antagonistes. Dans la perspective psychodynamique, les TMS comprennent une dimension psychologique – défensive – de répression des affects ou des émotions. Dans les centres d'appels, la répression des affects est liée au contrôle émotionnel impliqué dans des interactions où aucune initiative n'est laissée aux salariés (script communicationnel, contrôle du temps imparti) (DAVEZIES *et al.*, 1998; GRENIER-PEZÉ, 2002; SZNELWAR, MASSETI, 2002). Les travaux de Sznelwar et MASSETI auprès d'employés de banques au Brésil montrent que derrière le symptôme d'appel (la douleur et l'incapacité motrice), on retrouve l'ensemble du tableau que Le Guillant et Bégoïn avaient décrit dans les années 1950 sous le terme de « névrose des téléphonistes » (LE GUILLANT, réédition 2006).

Zulmira Rossi et Magnolia Mendes soulignent quant à elles que l'accélération des mouvements comme stratégie de défense pour supporter

l'intensification du travail a pour conséquence le fait que la douleur ne soit pas perçue initialement et ne soit réellement prise en compte que lorsqu'elle devient chronique. Pour expliquer les troubles dont souffrent les personnes atteintes de TMS, les auteurs s'appuient sur l'hypothèse de John Kalsbeek selon laquelle tout ce qui vient de la cognition ainsi que des diverses informations en provenance du corps, passerait par un « canal unique » qui se situerait au niveau neurologique. Les recherches expérimentales de Kalsbeek ont montré que la surcharge d'information était capable de provoquer une décompensation de la personnalité (ROSSI, MENDES, 2009). Certains ergonomes se référant à la psychodynamique du travail ont pu également émettre l'hypothèse que les TMS fonctionneraient comme un symptôme défensif, un « moindre mal » permettant de tenir le coup dans des situations de travail très agressives et sans espoir d'amélioration (FRAIX, JAY, 2006).

Pour Yves Clot, c'est l'activité contrariée qui est à la source des atteintes à la santé en milieu professionnel ; il rapporte l'hyper-sollicitation des structures musculo-tendineuses à une hypo-sollicitation de l'activité, ce qui le conduit à développer une réflexion sur l'importance du geste professionnel dans sa globalité physio-psychologique, c'est-à-dire sans dissocier l'analyse de ce qui se passe mécaniquement au niveau du corps biologique de ce qui est en jeu sur le plan subjectif (émotions et cognition) (CLOT, 2008 ; FERNANDEZ, 2009).

Les pathologies de surcharge

Le Karoshi, ou mort par excès de travail, décrit au Japon, n'est pas documenté en France (DEJOURS *et al.*, 1999). Il existe en revanche une abondante littérature sur les liens entre surcharge de travail et pathologie somatique (notamment cardiovasculaire) au niveau épidémiologique. Quelques auteurs ont également mis en évidence, à partir de cas cliniques, les relations, à un niveau individuel, entre des maladies somatiques et des contraintes de l'organisation du travail, ce qui permet de saisir les processus qualitatifs à l'œuvre dans ces décompensations et de ne pas se limiter à la surcharge comme quantité.

À partir d'une rupture d'anévrisme intervenue alors qu'elle travaillait comme psychologue dans le secteur de l'aide aux demandeurs d'emploi, Nicole Roelens analyse l'épuisement professionnel des psychologues en relation avec « l'intoxication productiviste » et la souffrance éthique que génère le fait de faire passer la quantité de dossiers à traiter avant la qualité de la prestation pour chaque demandeur (ROELEN, 2000).

Annie Loubet-Deveaux analyse l'apparition d'une hypertension sévère chez un sujet jeune, conducteur d'un bus scolaire, en lien avec la montée des incivilités dans le bus (LOUBET-DEVEAUX, 2002). Annie Chalons interroge les relations entre

réorganisation du travail, souffrance éthique et tumeur cancéreuse à travers le sens qu'un journaliste attribue à sa maladie qui intervient alors qu'il n'en peut plus de prescrire un travail bâclé et craint de « somatiser » (CHALONS, 2002).

À l'inverse, Karine Chassaing et Anne-Marie Waser montrent comment, pour des personnes ayant souffert de cancer, la reprise du travail implique des remaniements plus respectueux de la santé et une modification des défenses individuelles auparavant fondées sur l'hyperactivisme (CHASSAING, WASER, 2009).

Les décompensations psychiatriques, étudiées de longue date

Les décompensations psychiatriques sont étudiées de longue date en relation avec des transformations de la vie privée. Annie Bensaïd relate le cas d'une bouffée délirante chez un travailleur du bâtiment maghrébin dont l'économie psychique est déstabilisée par l'arrivée en France de sa femme et de ses enfants (BENSAÏD, 1991). Sa vie privée est, selon ses dires, beaucoup plus agréable qu'avant, mais elle s'avère incompatible avec son adhésion aux stratégies collectives de défense contre la peur. Dans d'autres situations, ce sont des transformations organisationnelles qui participent de la déstabilisation de l'équilibre psychique. Marie-Pierre Guiho-Bailly décrit une fausse démence sénile intervenant chez une vendeuse expérimentée qui devait répondre à de nouvelles injonctions commerciales. Les symptômes surgirent dans l'espace privé : cette excellente cuisinière mit la garniture d'une pizza au four sans la pâte (GUIHO-BAILLY, 1997). Sylvie Esmann, Jean-Luc Nimis, et Pascale Molinier relatent le cas d'une décompensation psychiatrique survenant chez une aide-soignante lors de l'annonce d'une mise à pied expéditive pour « maltraitance » des patients dans un service de long séjour (ESMAN *et al.*, 2009). L'analyse psychodynamique de la situation qui interviendra ultérieurement met en évidence l'existence d'un conflit non résolu portant sur la division du travail entre infirmières et aides-soignantes dans un contexte organisationnel instable (sur ce thème, voir aussi LITIM, KOSTULSKI, 2008).

Lise Gagnard analyse les figures psychopathologiques de ce qu'elle nomme « la culpabilité objective », c'est-à-dire la situation dans laquelle on se compromet, sans en prendre conscience, dans un système qu'on réprouve (GAIGNARD, 2007). Dans un cas, il s'agit d'un ingénieur qui ment à des collaborateurs proches. N'étant pas protégé de ce mensonge par des stratégies collectives de défense (stratégies des œillères volontaires, DEJOURS, 1998), il décompense sur le mode du délire (trouble psychotique aigu transitoire) (GAIGNARD, 2008). Dans l'autre cas, il s'agit d'une conseillère en recrutement qui s'est

compromise dans des pratiques de discrimination raciale en sélectionnant les demandeurs d'emploi avant de les envoyer dans des entreprises qui ont fait connaître leurs « préférences raciales », bien que cela soit hors la loi (GAINARD, 2007). La conseillère décompense sur le mode anxieux avec répercussions somatiques. Lise Gagnard insiste sur l'importance d'interroger les patients qui sont adressés pour « harcèlement moral » à des psychologues (du travail ou non) par les médecins du travail sur ce qu'ils font et comment ils le font, plutôt que sur ce qu'on leur a fait. Le fait de se présenter comme victimes de harcèlement et de se centrer ainsi sur leur personne et non sur leur travail, pourrait en effet participer d'une défense occultant la souffrance éthique et le malaise que la personne éprouve à participer à une situation qu'elle réprouve.

D'une manière générale, le lien avec le travail n'est pas facile à établir car il n'apparaît pas nécessairement dans les symptômes délirants ; de plus, ceux-ci peuvent apparaître dans l'espace privé ; les personnes, notamment quand elles consultent « un psychanalyste en ville » ne parlent pas du travail si elles n'y sont pas invitées. Classiquement en effet parler de « l'ici et maintenant » est considéré comme une défense pour ne pas évoquer les événements vécus et/ou surtout les fantasmes durant l'enfance qui déterminent la névrose infantile (GAINARD, 2001).

Les addictions, une dimension encore peu investiguée

L'alcoolisation est décrite dans le tableau des stratégies collectives de défense comme un « anxiolytique » qui ne dit pas son nom. Dans un entretien avec Fatima Outaghzafte-El Magrouti, une jeune chef de service de la pénitencière, associe la perte de curiosité intellectuelle, l'alcoolisation (regarder « des émissions à la con » en « buvant des bières ») et le fait de « devenir raciste » (traits qu'elle observe chez ses collègues) à une idéologie défensive des métiers de l'encadrement des prisons pour supporter « un métier pour les durs » (OUTAGHZAFTE-EL MAGROUTI, 2006). Emmanuelle Prévot étudie les usages sociaux des pratiques d'alcoolisation chez les militaires en opération extérieure. Elle insiste sur leurs fonctions cohésives et identificatoires et souligne également la fonction défensive contre la fatigue physique, le déracinement affectif et la désillusion professionnelle (PRÉVOT, 2007).

De manière surprenante peut-être, la prise de drogues (cannabis, cocaïne) ou de médicaments anxiolytiques n'est pas documentée dans le champ de la psychodynamique du travail. Les travailleurs n'évoquent peut-être pas facilement cette dimension dans le cadre d'une situation où ils expriment une plainte concernant leur travail. Dans le champ de la psychiatrie, Michel Hautefeuille consacre un

article au dopage des cadres qui, dans une logique de culture de la performance, ressentent la nécessité de lutter contre le *stress* et la dépression. On parle ici de « dopage » parce que les pratiques d'addiction et/ou d'automédication font l'objet d'un même déni que dans le milieu sportif et alimentent le même imaginaire de dépassement de soi. L'automédication est une activité clandestine, dont ni les collègues ni la famille ne sont informés et qui génère de la honte renforçant l'isolement. L'entreprise serait cependant parfois complice, n'étant pas complètement dupe des conditions de performance de ses cadres ; l'auteur souligne qu'une des difficultés en termes de prévention est la tolérance vis-à-vis des addictions tant qu'elles remplissent dans la discrétion leur fonction adaptative (HAUTEFEUILLE, 2008).

Le harcèlement moral en lien avec les idéologies défensives de métier

Ainsi que le souligne Jean-Claude Valette, « le harcèlement moral au travail a occasionné de multiples débats dans l'espace public et sur les lieux de travail. L'hypothèse rapportant ce phénomène à une relation psychologique interindividuelle provenant de la structure de personnalité perverse d'un sujet "harceleur" s'est avérée fragile. » (VALETTE, 2002, p. 75). Les témoignages recueillis incriminent fortement l'organisation du travail car, derrière la plainte de harcèlement, on retrouve très souvent des faits collectifs (réorganisations d'entreprises avec « plans sociaux » de licenciements à éviter, délocalisations géographiques et/ou stratégies d'entreprises, etc.)

La plupart des situations étudiées sont des harcèlements réalisés par des supérieurs hiérarchiques (GRENIER-PEZÉ *et al.*, 2002). Dans une perspective psychodynamique, l'analyse des situations de harcèlement moral prend en compte les dimensions de la division du travail et du collectif en questionnant d'une part, ce que font les autres, c'est-à-dire ceux qui ne participent pas directement au harcèlement, à la fois en termes d'activité et de réaction au harcèlement, mais aussi, d'autre part, ce que fait le sujet harcelé (GAINARD, 2007). Plusieurs études ont ainsi mis en lumière que les conflits de harcèlement apparaissaient souvent dans des situations où l'ensemble des travailleurs était engagé dans les vicissitudes de pratiques de travail éthiquement problématiques (de type quasi maffieuses, par exemple). L'analyse des stratégies collectives de défense s'avère une clé d'élucidation de certaines situations où le « harcèlement » est diffus et n'est pas le fait d'une personne, mais d'un groupe. Marie Grenier-Pezé décrit ainsi un cas de harcèlement de genre où une jeune femme ingénieure se trouve mise au ban d'un collectif de défense virile (GRENIER-PEZÉ, 2000). Cet article, en outre, met en évidence un lien entre souffrance dans le travail et pathologie gynécologique (en l'occurrence aménorrhée) : un lien qui est connu,

parfois nommé, mais encore peu documenté. Christian Châtelier décrit un processus collectif de bouc émissaire «horizontal» dans une équipe de travailleuses sociales où les nouvelles recrues sont mises à l'écart tant que les autres membres du collectif n'ont pas la garantie qu'elles respecteront le pacte tacite consistant à taire les arrangements qui bafouent certaines valeurs du travail social (par exemple, réduire la charge de travail en donnant un rendez-vous deux mois plus tard, ce qui contraint la personne à aller chercher de l'aide dans un autre service social) (CHÂTELIER, 2003).

Les violences et l'agressivité

Il existe aujourd'hui un débat sur la définition pertinente de la violence. Celle-ci doit-elle être entendue au sens strict de violence physique? Ou doit-elle inclure aussi les menaces et les insultes? Nous évoquerons ici le thème de l'agressivité, distinct de celui de la violence proprement dite.

L'agressivité mobilisée par les contraintes du travail néo-taylorisé des téléphonistes a fait l'objet de nombreux travaux. Pour Christophe Dejours, les opératrices en travaillant plus vite défoulent leur agressivité dans la production de sorte que l'agressivité devient ainsi un moteur du rendement. Christophe Dejours développe la thèse selon laquelle l'activisme reposerait sur un investissement masochiste secondaire à la souffrance venant du travail, permettant de supporter les contraintes du travail et d'y trouver du plaisir (DEJOURS, 2004). Pascale Molinier rend compte, en termes de sadisme secondaire, de l'agressivité exercée par certains hommes de pouvoir sur leurs subalternes et cite notamment le cas des «crises» que s'autorisent les chirurgiens sur leurs infirmières pour évacuer leurs propres tensions tout en donnant «un coup de fouet» à l'équipe (MOLINIER, 2006). Cyrille Bouvet et Florence Schneider, à partir du cas clinique d'une téléphoniste, suggèrent une autre voie : la répression de l'agressivité. Ils décrivent le cas d'une personne qui, attachant une grande importance au côté «humain» de l'interaction avec le client, se désengage subjectivement de l'activité de travail avec des signes discrets de dépression et au risque d'une certaine dévitalisation, tout en investissant des activités artistiques à côté (BOUVET, SCHNEIDER, 2007).

L'articulation du sale boulot avec la souffrance éthique, par exemple la fouille au corps des détenus par les surveillants, conduit Christophe Demaeght à poser la question de la dimension pulsionnelle mobilisée par ce type d'activité et la visée anxiolytique de la recherche d'excitation et de jouissance dans l'exercice de la domination qui balaierait de la conscience les sentiments moraux (DEMAEGHT, 2008).

Dans le registre des défenses contre la souffrance éthique, Sophie Ingwiller et Pascale Molinier

analysent la maltraitance de certains patients en relation avec les distorsions de la communication entre une équipe de nuit et la direction d'un hôpital gériatrique. Les patients se retrouvent otages d'une situation de rupture de dialogue, chacun se renvoyant la responsabilité des dysfonctionnements organisationnels (INGWILLER, MOLINIER, 2009). L'agressivité, toutefois, n'est pas le pire des symptômes, dans la mesure où elle signifie la circulation de désaccords, là où dans des situations plus dégradées, les gens ne vont plus s'adresser la parole du tout, jusqu'à ce que le malaise aboutisse à des pathologies ou à des actes de violence (voir *supra* les idéologies défensives de métier).

Le harcèlement sexuel, encore peu documenté en France

Le harcèlement sexuel au travail est peu documenté en France. Un service de santé au travail de Seine-Saint-Denis a mené, en 2007, la première évaluation quantitative en France des violences sexuelles faites aux femmes au travail. Les auteurs distinguent trois catégories de faits : harcèlement sexiste (blagues, insultes, pornographie sur le lieu de travail), harcèlement sexuel (menaces et avances), agressions sexuelles (voyeurisme, attouchements, viol). Au total, dans l'année précédant le questionnaire, 5 % de femmes travaillant en Seine-Saint-Denis ont été confrontées à une agression sexuelle ou un viol, 22 % à un harcèlement sexuel tandis que le pourcentage est de 56 % pour les trois catégories de faits (THOMASSIN *et al.*, 2009). Cette enquête en Seine-Saint-Denis, si elle permet de briser un tabou et de mesurer l'amplitude des violences sexuelles au travail, n'autorise pas pour autant le lien entre fréquence des violences sexuelles et organisation du travail. Ce lien est en revanche établi dans trois articles cliniques.

Dans un site industriel en passe d'être fermé, deux chercheuses sont confrontées à la narration de situations de harcèlement sexuel, de médisances sur la vie sexuelle des collègues, de visionnages de vidéos pornographiques et de menaces de viols des femmes des agents. Selon Anne Flottes, ceux qui s'investissaient le plus dans ces dérives violentes étaient aussi ceux qui pouvaient le mieux travailler dans un contexte de peur et de dégradation de l'organisation du travail (FLOTTES, 2009).

Véronique ARNAUDO (2005) analyse l'usage du flirt et de la séduction dans les pratiques d'un manager d'un centre d'appels dont ses subordonnées se plaignent, tout en refusant de porter plainte. Cette ambivalence s'éclaire au regard des excellents résultats obtenus par ce manager et son équipe. Ainsi peut-on se demander si la réussite professionnelle de Monsieur P. aurait, de près ou de loin, à voir avec ce qui, dans ses conduites managériales, pose aussi problème. Plaisanter «de façon grivoise» avec les téléactrices ou leur faire compliment de

leur physique, est une technique pour créer une complicité, faire qu'elles se sentent séduisantes, donc plus efficaces dans leur activité commerciale. Véronique Arnaudo souligne que la lecture de la jurisprudence l'a mise en présence, quelques mois après les faits, d'un cas similaire qui a conduit au licenciement d'un chef d'équipe. Ceci encourage à déplacer l'angle d'analyse de l'intersubjectivité au sens strict – la personnalité des dits harceleur et harcelées – vers le travail lui-même. Or la tendance actuelle est à la pénalisation des comportements individuels. S'en tenir à une démarche strictement juridique non seulement ne solde pas la réflexion de fond sur les processus qui favorisent les abus et violences sexuelles au travail mais encore risque de réduire au niveau le plus élémentaire la chaîne des responsabilités engagées.

Marie Grenier-Pezé relate une situation de violences subies par trois femmes (dont l'une a été violée à plusieurs reprises) de la part de leurs collègues cuisiniers dans une institution médico-sociale. L'auteure met en relation l'apparition de ces violences et les modifications récentes du contexte où les savoir-faire professionnels sont remplacés par une organisation rationalisée. Ce processus de déqualification et de perte des identités de métier s'accompagne d'un *management* multipliant les critiques, les contrôles et les humiliations. L'ensemble de cette restructuration aboutit à une « dévirilisation » des cuisiniers et l'auteure se demande si les insultes et les conduites sexuelles abusives ne constituent pas une tentative pour consolider l'identité masculine et professionnelle (GRENIER-PEZÉ, 2007).

Le travail émotionnel et le corps érotique dans les activités de service

Le concept de « travail émotionnel » (*emotion work*) a été forgé dans les années 1970 par Arlie R. Hochschild dans un article fondateur traduit récemment (HOCHSCHILD, 2002). Elle y défend la thèse d'une construction sociale des émotions et de l'existence de règles d'expression des émotions. Il y a des contextes où l'on se doit d'éprouver quelque chose : on doit par exemple être plutôt triste à un enterrement et plutôt gai lors d'un mariage. Pour Arlie R. Hochschild, une émotion n'est pas quelque chose de spontané, pas simplement un affect éprouvé mais l'émotion étiquetée, interprétée, contrôlée, suscitée, sollicitée ou au contraire réprimée. Elle définit le travail émotionnel comme une dimension centrale des activités de services car il regroupe tous les actes par lesquels on essaie de changer le degré et la qualité d'une émotion ou d'un sentiment. Il s'agit parfois de réprimer une émotion, mais aussi d'évoquer et de rendre présente telle émotion à un moment donné, pour la mobiliser, la solliciter ou encore pour pouvoir la façonner chez l'autre. Dans les situations d'échanges relationnels et en particulier dans le travail, on n'attend pas de

l'autre seulement des actes d'affichage, mais aussi un échange de travail émotionnel, c'est-à-dire également de l'authenticité. Arlie R. Hochschild donne ainsi l'exemple du sourire de l'hôtesse de l'air, garant de notre sentiment de confiance et de sécurité dans un environnement peu naturel. Si le sourire est trop artificiel, il n'est pas efficace sur les passagers ; il faut donc que l'hôtesse mobilise une émotion plus « éprouvée » pour donner le sentiment qu'elle se sent très bien dans l'avion et que, par conséquent, nous n'avons aucune raison de nous y sentir mal.

De nombreux auteurs s'accordent à penser que, dans les activités de service (vente, restauration, tourisme, en particulier), les employés ne produisent pas seulement du service, mais que leurs attributs personnels, incluant leur sexualité, sont une part du service vendu (ADKINS, 2002). Ces usages du corps ne sont pas laissés à l'initiative du travailleur mais sont prescrits et contrôlés. Ils ont été décrits dans la vente de vêtements (FORSETH, DAHL-JORGENSEN, 2002) et les centres d'appels où les téléopératrices sont encouragées à séduire leurs interlocuteurs pour placer leurs produits, qu'il s'agisse d'assurances ou de cartes de crédit par exemple (CALDERON, 2005). Ainsi, le corps, la sexualité et la performance de genre font partie du travail⁽⁵⁾.

Philip Crang considère que, pour protéger leur équilibre mental, les employés dans ce type de service doivent être en mesure de distinguer entre leurs performances payées et leur propre vie affective, de se distancier par rapport aux rôles joués, bref d'être en mesure de déconstruire pour eux-mêmes ce qu'il en est du vrai et du faux dans leurs émotions (CRANG, 1997). Cependant, ainsi formulé, on a le sentiment que la subjectivité serait scindée en deux, une part authentique (celle de la vie personnelle) et une part inauthentique (celle du travail). Amy Wharton propose une dynamique plus complexe (WHARTON, 2004). Selon elle, l'inauthenticité des émotions mises en scène dans le travail commercial peut aller jusqu'à générer des sentiments d'étrangeté à soi-même et fausser l'expression des sentiments privés. Cependant, elle remarque aussi que la sollicitation de sentiments authentiques dans le travail de soin tendrait, combinée à la sollicitation familiale, à produire de l'épuisement émotionnel (*burnout*). Dans lequel cas de figure, il y a de l'authenticité dans le travail comme, à l'inverse, de l'inauthenticité dans la vie personnelle. Toutefois, si ces catégorisations de la subjectivité en « vraie », « fausse », « authentique » et « inauthentique » rendent bien compte de la façon dont les gens formulent leur propre vécu, elles ont l'inconvénient de demeurer à un niveau strictement

(5) Par performance de genre, nous entendons ici le travail qui consiste à se mettre en scène conformément à certains modèles de masculinité ou de féminité.

descriptif et de ne pas analyser les processus psychologiques sous-jacents (notamment en termes de défenses).

Yves Clot fait remarquer que l'émotion n'a pas qu'une fonction toxique, mais une vertu «dynamogène» au plan psychologique qui engage la pensée et l'action dans le travail et qu'il y aurait danger à la requalifier unilatéralement comme un risque, ce que sous-tendrait le concept, à ses yeux imprudent, de «charge émotionnelle» (CLOT, 2010). La subjectivité apparaîtrait ainsi comme une faiblesse et non comme une ressource. Le concept de «charge psychique», lui aussi unidimensionnel, a d'ailleurs été abandonné pour ces mêmes raisons, au cours des années 1980, en psychodynamique du travail, au profit du concept de «souffrance» construit de façon plus dynamique. Toutefois, au-delà de toutes ces précautions théoriques, il demeure que le travail émotionnel génère des formes de souffrance spécifiques qui sont à investiguer. Beaucoup de travail de recherche reste à accomplir pour saisir plus finement les dynamiques subjectives et intersubjectives à l'œuvre dans le travail émotionnel et ses incidences sur la vie privée.

Les suicides liés au travail et les recherches-actions ex post

La revue *Travailler* a publié l'unique enquête quantitative réalisée en France sur les suicides liés au travail (GOURNAY *et al.*, 2004). Il est à noter que cette enquête pionnière, restreinte à une seule région, n'a pas été reproduite. Pour l'analyse clinique, cette forme ultime de souffrance pose des problèmes d'interprétation, dans le sens où le chercheur arrive toujours après l'acte sans avoir eu un accès direct à la parole de la personne suicidée. On peut *postuler* le lien avec le travail sur la base d'un certain nombre d'indices, mais il demeure déontologiquement délicat d'aller plus loin. L'autopsie psychologique demeure une pratique contestée.

Le suicide est la forme la plus grave des passages à l'acte auto-agressifs dans lesquels il faudrait inclure, outre certaines somatisations, certaines chutes de plain-pied ou accidents de la route. Peut-on prévenir les suicides liés au travail? Existe-t-il des personnes mieux adaptées que d'autres à certaines situations de travail? En répondant oui, on risque de ne pas mesurer que ce qui fait les qualités d'une personne à un moment donné (sa méticulosité, sa rigueur morale, par exemple) est aussi ce qui risque de la mettre en difficulté lorsque les règles changent, quand il faut réaliser le travail plus vite quitte à en «bâcler» certaines étapes, ou quand il faut mentir au client (DEJOURS, 2005). La vulnérabilité psychique ne peut être tenue comme la cause déterminante des décompensations psychopathologiques car l'ensemble des connaissances en psychopathologie montre que, chez tout individu, existe «des failles» qui peuvent être déstabilisées. Concernant l'étiologie

du harcèlement moral et des suicides liés au travail, Christophe Dejours associe souffrance éthique et isolement au travail; la «trahison des collègues» ou des «proches» peut ainsi être interprété par la «victime» comme un jugement péjoratif sur la qualité de son travail (DEJOURS, BÈGUE, 2009). Plus largement, c'est le travail qui doit être interrogé et non la personnalité des sujets.

Intervenir *après* les suicides liés au travail vise à élucider quelles en sont les incidences sur les collègues et sur leur vécu au travail. Si la culpabilité liée au fait de n'avoir rien fait ou rien vu est en général présente, il s'agit aussi de dépasser ce premier niveau d'analyse pour comprendre en quoi le suicide fait sens en lien avec le travail pour les personnes concernées. Sachant que le suicide (comme toute mort violente au travail) déstabilise les stratégies collectives de défense, les gens sont alors dans une situation psychologique de grande vulnérabilité (PIÉTRI, 2010; MOLINIER, 2010). La meilleure issue est alors d'ouvrir un espace collectif de discussion sur le travail (DEJOURS, BÈGUE, 2009), ce qui est plus ou moins possible selon les rapports de force en présence et les configurations de travail.

Par ailleurs, ce sont plutôt les hommes qui mènent jusqu'à son issue fatale le geste suicidaire, que celui-ci soit identifié en lien ou non avec le travail. Ce fait gagnerait à être exploré plus avant, sachant que les ressources de résistance (dans tous les sens du terme : psychologique, sociale et politique) des hommes et des femmes ne sont pas les mêmes et que les femmes sont loin de se caractériser uniquement par des fragilités liées au travail, comme le voudraient certaines visions péjoratives (KERGOAT, 2012).

*
* *

Les cliniques du travail ont rencontré un écho très vif du côté des médecins du travail, des syndicalistes, des consultants pour comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), plus largement du mouvement social et même de certains groupes parlementaires⁽⁶⁾. Cet intérêt croissant ne va pas sans distorsion. La montée d'une rhétorique associant de façon mécanique le travail et certains suicides tend souvent à personnaliser les responsabilités en accusant nommément certains hiérarchiques, ce qui était déjà un travers du dit «harcèlement moral». Certains acteurs de l'entreprise sont diabolisés tandis que leurs «victimes» seraient angéliques. En outre, l'idée selon laquelle nous

(6) Rapport de la Commission de réflexion sur la souffrance au travail, composée de députés de l'UMP et du Nouveau Centre, et de personnalités qualifiées, sous la coprésidence de Jean-François Copé et Pierre Méhaignerie, 2009.

sommes psychologiquement *tous* vulnérables, qui est fondamentale dans les approches cliniques du travail, se trouve actuellement occultée par la prééminence accordée à la représentation victimologique d'un préjudice qui serait causé par le *management* pathogène, les pervers harceleurs, le néolibéralisme, *etc.*, préjudice de toute manière causé de l'extérieur à des gens jusqu'alors normaux. La «normalité» – le fait d'avoir été normal *avant* – est devenue, dans un certain discours militant, la condition de reconnaissance du préjudice, sur le modèle du traumatisme (réaction normale à une situation anormale). Une telle rhétorique peut aboutir à l'exclusion de la «victime» de cet environnement «traumatisant», «pour préserver sa santé» et/ou pour éloigner la responsabilité pénale ou morale des préventeurs.

Il est gênant que dans le combat légitime contre l'idéologie patronale de «la fragilité psychologique», une réponse insistante consiste à brandir la «normalité» des «victimes» du travail. Il s'agit, bien sûr, de s'opposer à l'idée que l'on pourrait détecter, sélectionner, voire *coacher* les faibles et les forts. Mais un tel discours, bien qu'il n'en poursuive pas nécessairement le but, contribue à ce que la reconnaissance de notre vulnérabilité générique (celle de l'espèce humaine) soit tenue à l'écart du débat ou des expériences significatives sur le travail. D'où finalement deux anthropologies opposées, bien qu'elles se réfèrent aux mêmes courants, l'une prenant en compte la fragilité et l'ambiguïté humaine, l'autre restant centrée sur un modèle normatif de la normalité.

L'autre effet des plus pernicieux des discours sociaux sur la souffrance est qu'ils perdent souvent de vue la question du contenu du travail, c'est-à-dire de ce que les gens font concrètement (et non ce qu'on les «obligerait à faire») et ce que cela leur fait de le faire (par exemple s'ils en éprouvent de la fierté ou de la honte). L'intérêt du projet de construction d'indicateurs statistiques de souffrance au travail est précisément de placer le travail et les pratiques de travail au centre de l'attention. La dimension quantitative représente un avantage puisqu'elle tend à reléguer à l'arrière-plan les personnes et les dispositions personnelles. Et les approches qualitatives et quantitatives apparaissent ainsi complémentaires : les premières sont indispensables pour repérer les transformations des conditions sociotechniques et du contenu subjectif des activités de travail, tandis que les secondes apportent des éléments démonstratifs irremplaçables par la puissance que confère la mesure sur grande échelle.

Dans la dimension individuelle aussi, notamment quand les gens sont malades, il est important de *savoir* prendre en compte le rapport au travail et d'essayer d'élucider comment il fait résonance avec la vie tout entière du sujet. Sa vie ne se réduit certes pas au travail, mais il n'empêche que celui-ci y joue un rôle capital. Il reste un grand travail pédagogique, de formation et de valorisation, à faire auprès des médecins, psychiatres et psychologues non spécialistes du travail pour qu'ils apprennent à intégrer celui-ci dans leurs théories et leurs pratiques, et auprès des spécialistes du travail pour les aider à mieux appréhender la complexité de la vie psychique.

Bibliographie

ADKINS L. (2000), «Mobile desire: aesthetics, sexuality and the "lesbian" at work», *Sexualities*, vol. 3, n° 2, pp. 201-218.

ARNAUDO V. (2005), «L'art du *phoning* : entre séduction et dérapages. Histoire d'un harcèlement sexuel au service de la performance», *Travailler*, n° 13, pp. 95-112.

AYME J. *et al.* (1961), «Les échanges matériels et affectifs dans le travail thérapeutique», *Bulletin technique du personnel soignant. Fascicule A*. Réédition *Travailler* (2008), n° 19, pp. 35-58.

BEGOIN J. (1957), *La névrose des téléphonistes et des mécanographes*, thèse, faculté de médecine, Paris.

BENSAÏD A. (1991), «Apport de la psychopathologie du travail à l'étude d'une bouffée délirante aiguë», *Archives des maladies professionnelles*, n° 52, pp. 307-310.

BICHON P. (2010), «Le *care* : entre une manière de penser le monde et le travail difficile et assidu du soin», *Hors-série des cahiers du CLEIRPPA*.

BOUVET C., SCHNEIDER F. (2007), «Les destins de l'agressivité dans les activités de service client en centre d'appel», *Travailler*, n° 18, pp. 203-218.

CALDERON J. (2005), «L'implication quotidienne dans un centre d'appels : les nouvelles initiatives éducatives», *Travailler*, n° 13, pp. 75-94.

CHALONS A. (2002), «Quand les mots perdent leur sens», *Travailler*, n° 9, pp. 173-182.

CHASSAING K., WASER A.-M. (2010), «Travailler autrement. Comment le cancer initie un autre rapport au travail?», *Travailler*, n° 23, pp. 99-136.

CHÂTELIER C. (2003), *Savoir-faire discrets et construction identitaire chez les assistantes sociales de secteur*,

mémoire pour l'obtention du titre de psychologue du travail, Paris.

CLOT Y. (2010), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.

CLOT Y. et al. (2005), *Enjeux du travail et « genres » professionnels dans la recomposition en cours des métiers de la fonction publique. Le cas des professeurs de l'enseignement secondaire et du personnel soignant de gérontologie*, ministère de la Recherche, ACI « Travail », disponible sur le site <http://www.cee-recherche.fr/fr/aci.htm>

CLOT Y., FATTA D. (2000), « Genre et style en analyse du travail. Concepts et méthodes », *Travailler*, n° 4, pp. 7-42.

CRANG P. (1997), « Performing the tourist product », in Rojek C., Urry J. (eds), *Touring cultures: transformation of travel and theory*, New York and London, Routledge.

DAVEZIES P., PEZÉ M., DERRIENNIC F. (1998), « Analyse de la souffrance dans les lésions par effort répétitif : épidémiologie, psychosomatique, médecine du travail », *Actes du CIPPT*, Laboratoire de psychologie du travail du Cnam, tome I, pp. 209-253.

DEJOURS C., BÈGUE F. (2009), *Suicide et travail : que faire ?* Paris, Presses universitaires de France.

DEJOURS C. (2005), « Nouvelles formes de servitude et suicide », *Travailler*, n° 13, pp. 53-74.

DEJOURS C. (2004), « Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ? », *Travailler*, n° 11, pp. 25-40.

DEJOURS C. (2003), *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, INRA Éditions.

DEJOURS C. et al. (1999), « Nouvelles formes d'organisation du travail et santé mentale », *Archives des maladies professionnelles*, vol. 60, n° 18, pp. 169-198.

DEJOURS C. (1998), *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Le Seuil.

DEJOURS C., MOLINIER P. (1994), « Le travail comme énigme », *Sociologie du travail*, vol. 36, hors-série, pp. 35-44.

DEJOURS C. (1980, 1993, dernière éd. 2008), *Travail : usure mentale*, nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard.

DEMAEGT C. (2008), « Méfiance, violence et sexualisation secondaire dans le métier de surveillance », *Travailler*, n° 20, pp. 77-97.

DERRIENNIC F., VEZINA M. (coord.) (2001), dossier « Organisation du travail et santé mentale. Les approches épidémiologiques », *Travailler*, n° 5, 2001.

DESSORS D. (2006), « Pluridisciplinarité, santé mentale et travail », in Maline J., Pottier M. (coord.), *Ergonomie et santé au travail, transformations du travail et perspectives pluridisciplinaires. 41^e Congrès de la SELF*,

Caen, 11-12-13 septembre 2006, Toulouse, Octarès, pp. 23-24.

DESSORS D. (1997), « Étude auprès des agents des douanes : problématique de recherche et quelques résultats », *Actes du 1^{er} CIPPT*, réédition in Dessors D. (2009), *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Ramonville-Saint-Agne, Éres.

DESSORS D. et al. (1978), « Conditions de travail des opératrices des renseignements téléphoniques et conséquences sur leur santé et leur vie personnelle et sociale », *Archives des maladies professionnelles*, vol. 40, n° 3-4, pp. 469-500, réédition in Dessors D. (2009), *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Ramonville-Saint-Agne, Éres.

DONIOL-SHAW G. (2009), « L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes », *Travailler*, n° 22, pp. 27-42.

ELIASOPH N. (2009), « Rendre publique l'intimité et mesurer le "travail de volontariat" », in Molinier P., Laugier S., Paperman P., *Qu'est-ce que le care ?*, Paris, Payot, pp. 201-231.

ESMAN S., NIMIS J.-L., MOLINIER P. (2009), « Problématiques éthiques liées à une organisation inadéquate du care entre infirmières et aides-soignantes dans un service de gériatrie », *Éthique & santé*, vol. 6, n° 1, pp. 37-42.

FERNANDEZ G. (2009), *Soigner le travail*, Ramonville-Saint-Agne, Éres.

FLOTTES A. (2010), « Être bien payé, oui mais pour quoi faire ? », *Santé et Travail*, n° 69.

FLOTTES A., DESSORS D. (2009), « La méthodologie d'intervention et le rapport entre terrain et laboratoire », *Travailler*, n° 19, pp. 33-46.

FLOTTES A. (2007), « Les sortilèges du virtuel », *Travailler*, n° 17, pp. 163-178

FLOTTES A. (2006), « Le travail psychique de l'activité de travail est-il accessible à l'analyse ergonomique ? », in Maline J., Pottier M. (coord.), *Ergonomie et santé au travail, transformations du travail et perspectives pluridisciplinaires. 41^e Congrès de la SELF, Caen, 11-12-13 septembre 2006*, Toulouse, Octarès, pp. 55-58.

FLOTTES A. (2004), « Conflits de personnes, guerre des clans : deux enquêtes dans les services », *Travailler*, n° 11, 2004, pp. 147-168.

FORSETH U., DAHL-JORGENSEN C. (2003), « Sur la ligne de feu : transformation du travail relationnel dans un centre commercial et une banque en Norvège », *Travailler*, n° 9, pp. 73-97.

FRAIX N., JAY I. (2006), « Une tentative pour aborder l'analyse des TMS par la dimension psychique de la santé au travail », in Maline J., Pottier M. (coord.), *Ergonomie et santé au travail, transformations du travail et perspectives pluridisciplinaires. 41^e Congrès*

- de la SELF, Caen, 11-12-13 septembre 2006, Toulouse, Octarès, pp. 79-84.
- GAIGNARD L. (2008), «Fatalisme économique, ambition et psychose de souhait», *Travailler*, n° 20, pp. 19-36.
- GAIGNARD L. (2007), «Violence et travail, essai sur les figures psychopathologiques de la culpabilité objective», in Dejours C. (dir.), *Conjurer la violence*, Paris, Payot.
- GAIGNARD L. (2006), Introduction du dossier «Racisme et travail», *Travailler*, n° 16, pp. 7-14.
- GAIGNARD L. (2001), «Résonance symbolique entre les idéologies managériales et la sphère privée : questions pour une psychanalyste en ville», *Travailler*, n° 6, pp. 115-128.
- GALERAND E., KERGOAT D. (2008), «Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail», *Nouvelles Questions féministes*, vol. 27, n° 2, pp. 67-82.
- GOURNAY M., LANIÈRE F., KRYVENAC I. (2004), «Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie», *Travailler*, n° 12, pp. 91-98.
- GRENIER-PEZÉ M. (2007), «Un cas de violences au travail», in Dejours C. (dir.), *Conjurer la violence*, Paris, Payot.
- GRENIER-PEZÉ M. *et al.* (2003), «La notion de harcèlement moral : réparation ou reconnaissance de la souffrance dans le travail?», *Travailler*, n° 9, pp. 189-206.
- GRENIER-PEZÉ M. (2002), *Le deuxième corps*. Paris, La Dispute.
- GRENIER-PEZÉ M. (2000), «Foreclusion du féminin dans l'organisation du travail : un harcèlement de genre», *Les cahiers du genre*, n° 29, pp. 37-53.
- GUIHO-BAILLY M.-P. (1997), *Santé et travail*, Rencontres européennes organisées par le GDR MAGE, CNRS/IRESO.
- GUIHO-BAILLY M.-P., DESSORS D. (1997), «Questionnement de la stratégie défensive d'un collectif de femmes dans le travail social : ruse de la bêtise et reconnaissance par la plainte», *Actes du premier CIPPT*, Paris, Cnam, vol. 2, pp. 281-298, réédition in Dessors D. (2009), *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Ramonville-Saint-Agne, Éres.
- HAUTEFEUILLE M. (2008), «Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien», *L'Information psychiatrique*, n° 84, pp. 827-34.
- HOCHSCHILD A.-R., (2002), «Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale», *Travailler*, n° 9, pp. 19-50.
- INGWILLER S., MOLINIER P. (2010), «On ne va quand même pas prendre les patients en otage. Souffrance éthique et distorsion de la communication dans un service de nuit en gérontologie», *Travailler*, n° 23, pp. 59-75.
- KERGOAT D. (2012), *Se battre disent-elles...*, Paris, La Dispute.
- LE GUILLANT L. (2006), *Le drame humain du travail*, Ramonville-Saint-Agne, Éres.
- LEPASTIER S., ALLILAIRE J.-F. (2004), «Le harcèlement sexuel : de la psychopathologie individuelle aux facteurs sociaux», *Annales médico-psychologiques*, vol. 162, n° 7, pp. 577-85.
- LHUILIER D., AYMARD N. (1997), *L'univers pénitentiaire : du côté des surveillants de prison*, Paris, Desclée de Brouwer.
- LHUILIER D. (1987), *Les policiers au quotidien*, Paris, L'Harmattan.
- LITIM M., KOSTULSKI K. (2008), «Thwarted activity in geriatric care: the uncertain development of a profession», *Revue européenne de psychologie appliquée*, vol. 58, n° 4, pp. 215-225.
- LOUBET-DEVEAUX A. (2002), «Incivilités et violences dans les transports en commun : comment ne pas sous-estimer l'impact de l'organisation du travail sur la santé des conducteurs», *Travailler*, n° 9, pp. 163-172.
- MOLINIÉ A.-F., VOLKOFF S. (2000), «Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête à l'Agence nationale pour l'emploi», *PISTES*, vol. 2, n° 1.
- MOLINIER P. (2012), «L'évitement du travail dans l'affaire des sœurs Papin, une question toujours d'actualité?», *L'Évolution psychiatrique*, vol. 77, n° 1, pp. 81-95.
- MOLINIER P. (2010), «Apprendre des aides-soignantes», *Gérontologie et sociétés*, n° 133, pp. 133-144.
- MOLINIER P. (2009), «Risques psychosociaux : le point de vue psychologique», in Lerouge L. (dir.), *Risques psychosociaux au travail. Étude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, Paris, L'Harmattan, pp. 31-41.
- MOLINIER P. (2006), «Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets» in Paperman P., Laugier S., *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, coll. «Raisons Pratiques», pp. 299-316.
- MOLINIER P. (2006), «Le masochisme des femmes dans le travail : mythe sexiste ou défense professionnelle? Le cas des infirmières de bloc opératoire», *Psychologie clinique et projective*, vol. 12, pp. 211-230.
- MOLINIER P. (1995), *Psychodynamique du travail et identité sexuelle*, thèse de psychologie, 1995.
- MOSCOVITZ J.-J. (1971), «Approche psychiatrique des conditions de travail», *Évolution psychiatrique*, n° 36, pp. 183-221.
- OUTAGHZAFTE-EL MAGROUTI F. (2006), «Un métier pour les durs. Entretien avec une chef de service pénitentiaire», *Travailler*, n° 16, pp. 97-110.
- PIÉTRI M. (2010), «L'isolement au travail et ses issues possibles», *Travailler*, n° 23, pp. 77-98.

- PRÉVOT E. (2007), «Alcool et sociabilité militaire : de la cohésion au contrôle, de l'intégration à l'exclusion», *Travailler*, n° 19, pp. 159-181.
- ROELENS N. (2000), «Intoxication productiviste et déshumanisation des rapports humains. Une psychologue du travail analyse les causes de son épuisement professionnel», *Travailler*, n° 4, pp. 93-122.
- ROTH E.-M., HEITZMAN E. (2008), «Les ateliers d'ergothérapie dans un service psychiatrique fermé (Unité pour malades difficiles)», *Travailler*, n° 19, pp. 81-102.
- SOARES A. (2002), «Les émotions dans le travail», *Travailler*, n° 9, pp. 9-17.
- SZNELWAR L., MASSETI M. (2002), «Atteinte corporelle et/ou souffrance psychique? Une étude clinique à partir du vécu de travailleurs souffrant de LER», *Travailler*, n° 8, pp. 177-198.
- THOMASSIN C. *et al.*, «Enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail», *Travailler*, n° 22, pp. 59-77.
- TORRENTE J. (2004), *Le psychiatre et le travailleur. Cheminement de la psychopathologie du travail d'hier à demain*, Paris, Doin éditeurs.
- VALETTE J.-C. (2002), «Subjectivité et action collective», *Travailler*, n° 8, pp. 73-86.
- WHARTON A. (2004), «Femmes, travail et émotions : concilier emploi et vie de famille», *Travailler*, n° 12, pp. 135-160.
- ZULMIRA ROSSI E., MAGNIOLA MENDES A. (2009), «Stratégies de défense et anesthésie de la douleur dans l'étiologie des TMS», *Travailler*, n° 22, pp. 101-120.