

Les approches en cliniques du travail en France

Pascale Molinier, Anne Flottes

Les approches en cliniques du travail en France	1
Introduction	2
La psychopathologie du travail et la fatigue nerveuse dans les années 1950	3
La souffrance au travail	4
Sens et reconnaissance	5
Les stratégies individuelles et collectives de défense	8
Les idéologies défensives de métier	10
Le collectif et les disputes professionnelles	10
La psychopathologie du travail aujourd'hui	11
Les troubles musculo-squelettiques	11
Les pathologies de surcharge	12
Les décompensations psychiatriques	12
Les addictions	13
Le harcèlement moral	14
Les violences et l'agressivité	15
Le harcèlement sexuel	15
Le travail émotionnel et la mobilisation du corps érotique dans les activités de service	17
Les suicides liés au travail	18
Bibliographie	19

Introduction

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. Elles entretiennent des relations privilégiées avec certains courants de l'ergonomie, la médecine du travail, la sociologie.

Bien qu'elles appartiennent au champ de la psychiatrie ou la psychologie, ces approches ont en commun de « dépsychologiser » la problématique des risques psychosociaux.

C'est le travail qu'il s'agit de soigner et non les individus (Fernandez, 2009).

Soigner s'entend ici au sens de « prendre soin », traiter avec attention, prendre au sérieux, respecter l'importance pour les sujets de réaliser le travail avec soin. La prévention des atteintes à la santé en milieu professionnel passerait donc par la capacité collective à conserver sa vitalité au débat sur le travail, son sens et ses valeurs.

Après Meyerson qui voyait en lui « une fonction psychologique », les approches cliniques du travail s'accordent à considérer que le travail humanise le monde et produit les sujets que nous devenons. Ce sujet est « affecté » par ce qu'il fait et l'ensemble de ces approches théorise le statut de la subjectivité, des émotions et des affects, non pas 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 se développe. Créateur de biens, de service, et plus largement de culture, le travail est aussi un processus de subjectivation. Quand celui-ci est bloqué ou empêché, le travail devient aliénant.

Ces approches ont donc en commun de s'intéresser à la mobilisation de l'intelligence en situation de travail, à l'activité telle qu'elle est vécue (sur le versant du zèle pour la psychodynamique du travail, sur celui de l'activité empêchée pour la clinique de l'activité) et donc à la parole des travailleurs et travailleuses sur ce qu'ils et elles font, à la dimension collective du travail. Elles entretiennent également de nombreux points communs sur le plan méthodologique : approches qualitatives s'inscrivant dans le paradigme de la recherche-action, distinction entre commande et demande, 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.

Il existe également, entre ces différentes approches, des zones de divergence, de désaccords et de critique. Nous les aborderons, non pas de façon systématique, mais à chaque fois qu'il nous semblera important de faire valoir les différences de points de vue à des fins de

clarification conceptuelle concernant l'objet qui nous intéresse : les rapports entre travail et santé mentale.

Ainsi, la psychodynamique du travail et la clinique de l'activité font toutes deux état de ce qui fonde de manière non consciente l'activité des travailleurs. La clinique de l'activité s'en tient à une analyse du non conscient mobilisable ; ce qu'en termes freudiens on appellerait le préconscient, c'est-à-dire certaines représentations qui ont dû être écartées de la rationalité et à qui on doit de nouveau donner droit si on veut avancer dans la compréhension des difficultés dans le travail.

La théorie de la psyché en psychodynamique du travail fait principalement référence à la psychanalyse. Même s'il ne s'agit pas, dans une enquête en psychodynamique du travail, d'avoir accès aux signes et encore moins aux formations de l'inconscient, la référence théorique à l'inconscient est celle qui permet de se poser la question de la formation de mécanismes d'occultation et de défense (cf. infra) et de leurs symptômes très coûteux quand ces mécanismes échouent ou perdent leur efficacité en raison, par exemple, d'une transformation du contenu de la tâche, ou s'avèrent reposer sur l'exclusion d'autres travailleurs à partir de là isolés, etc.

Pour les références retenues, nous avons accordé une attention particulière aux articles publiés dans la revue *Travailler*¹. Depuis 1998, celle-ci est la seule revue ayant explicitement comme objectif de diffuser les connaissances scientifiques dans le domaine de la psychopathologie et la psychodynamique du travail. Les 24 numéros déjà parus constituent à cet égard une somme². Les autres publications citées sont des ouvrages et des articles de références appartenant à différents supports qui sont tous de langue française (à l'exception de deux références concernant le travail émotionnel et d'un article de Litim et Kostulski (2008)). La présence de certaines références déjà anciennes (deuxième moitié du XXème siècle) se justifie dans la mesure où la construction du champ santé mentale travail, en France, s'inscrit dans une histoire des idées.

La psychopathologie du travail et la fatigue nerveuse dans les années 1950

La psychopathologie du travail est un courant de la psychiatrie qui apparaît dans les années 1950 autour d'une double problématique :

- le statut du travail dans la réadaptation des malades mentaux (Torrente, 2004)
- le caractère pathogène du travail pour les travailleurs ordinaires et la « fatigue nerveuse » (Le Guillant, ré-ed 2006)

Ainsi, le travail est-il pensé, selon les circonstances et les individus, comme étant 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 réalisées dans le champ de la psychopathologie du travail sont la névrose des téléphonistes et des mécanographes (Le Guillant, 1951, 2006), les incidences psychopathologiques de la

¹ La revue *Travailler* appartient à l'équipe « psychodynamique du travail » du CRTD-CNAM, dirigée par C. Dejours, anciennement Laboratoire de psychologie du travail et de l'action (LPTA).

² Tous les articles cités sont disponibles sur le portail cairn.

condition de bonne à tout faire (Le Guillant, 1957, 2006), l'approche psychiatrique des conditions du travail (des roulants) (Moscovitz, 1971).

La névrose des téléphonistes s'inscrit dans le champ des recherches sur la fatigue nerveuse et montre comment une activité parcellisée et étroitement prescrite peut aboutir à une détérioration rapide de l'équilibre psychique. Cette recherche est pionnière de toutes celles qui suivront sur le coût psychique du travail dans les centres d'appel (Dessors et al., 1978, Arnaudo, 2005, Calderon, 2005).

« Les incidences psychopathologiques de la condition de bonne à tout faire » analyse l'impact de la servitude sur la santé mentale et ouvre ainsi une voie pour l'étude de la souffrance générée par les activités non qualifiées dans le domaine des services aux personnes (Molinier, à paraître 2010).

L'approche psychiatrique des conditions du travail (des roulants) est la première étude à montrer l'impact psychologique de l'isolement au travail, une problématique qui sera largement développée par C. Dejours à propos des effets pathogènes des nouvelles formes d'organisation du travail néolibérales (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 employées domestiques parmi les malades mentales des hôpitaux psychiatriques de la Seine dans les années 1950 recouvre des diagnostics variés (et toutes les bonnes ne deviennent pas folles).

La souffrance au travail

Initiée dans les années 1980 par le livre de Christophe Dejours *Travail : usure mentale*, la psychodynamique du travail se définit comme l'analyse psychodynamique des processus intersubjectifs mobilisés par les situations de travail. Dynamique, en psychologie clinique, renvoie à la dimension du conflit psychique. Cela signifie ici que l'investigation 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. La souffrance n'est pas le stress (Molinier, 2009). Les théories du stress établissent 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. Pensée de surcroît tronquée, hésitante, car l'affect a toujours un sujet, 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 toutefois ne sont pas mécaniques ou de cause à effet. La souffrance est considérée à l'origine de l'investissement dans le travail, celui-ci offrant 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 (vs 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 son histoire singulière ; 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).

Sens et reconnaissance

La reconnaissance est considérée comme un opérateur principal dans la préservation de la santé. 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 mesurer le “trop vite”. Ils se sont rendus compte à l'usage que l'élément important était le “davantage de soin”. Cet item ne préjuge pas d'un profil particulier mais de l'importance, pour la majorité d'entre nous, de produire un travail de qualité ; il est largement corrélé avec des indicateurs de dégradation de la santé (Molinié, Volkoff, 2000). Se sentir écoeuré parce qu'on bâcle le travail ou terrassé par la honte d'avoir accepté de nuire à autrui sont des formes de « souffrance éthique » (Dejours, 1998).

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 (Galerand, Kergoat, 2008, Doniol-Shaw, 2009). Ceci complexifie l'idée très répandue selon laquelle la souffrance se résoudrait par *La* reconnaissance. La reconnaissance du travail n'est pas 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. 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 qui sont accordés pour 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 reconnu 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, 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 aussi en partie « héritées », se remodelent également en fonction de la confrontation aux retours d'expérience et des conflits dans le travail quotidien, d'où le caractère pathogène des activités dépourvues de ce retour du monde réel (Flottes 2007).

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 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 n'est pas le lieu, dans une revue de questions, de régler ce type de désaccord théorique, mais on peut tout de même souligner qu'il réside 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, 2010 b), 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'appuyant sur l'expérience des ouvriers de Lu, 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 tout en prétendant que cela ne changeait rien, sauf que les ouvriers sentent bien que ce n'est 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 : 1) un sujet doté d'un sens moral 2) réalisant une action allant à l'encontre de ce sens moral. *Le sens moral dont il est question est celui du sujet, c'est-à-dire qu'il ne nous est pas donné, a priori, il 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 qu'ils estiment que la détresse des éleveurs (auxquels ils sont confrontés par nécessité) est injuste dans la mesure où l'abattage massif ne leur paraît pas approprié dans ce cas précis. 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 encore moins pour les animaux), puisque cette compassion n'entrerait pas en ligne de compte de la même façon (peut-être moins, en tout cas différemment) si la mesure était jugée par eux techniquement appropriée. Ce qui la rend cruelle, c'est d'être inutile. 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* (Gaignard et al., 2005). On voit 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 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'incertitude et de conflits non seulement entre travailleurs et décideurs, mais aussi au sein même des collectifs de travail voire des sujets.

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 dans la mesure où nous avons besoin que la valeur de notre contribution soit comprise et respectée pour conserver, ou mieux, pour améliorer les conditions de son 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) **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'augmentation de l'écart entre l'un et l'autre est largement tributaire de l'absence de débat sur le travail.

La gratitude du client représente une autre composante dans la dynamique de la reconnaissance, à double tranchant. L'investissement dans la relation avec les destinataires du service (clients, usagers, patients, élèves...) soutient la motivation et le sens du travail (Galerand et Kergoat, Doniol, op. cit), mais elle peut également donner lieu à des pratiques discriminantes en faveur des destinataires « gratifiants » et 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 même 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 le déni de la qualité du travail, du 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 (par exemple demander aux agents de Pôle emploi d'appeler « client » un demandeur d'emploi). Il est particulièrement insupportable d'être reconnu pour de mauvaises raisons (à ses propres yeux) : pour le zèle déployé à réaliser ce que l'on réprovoque, pour des actions dont on constate à posteriori qu'elles ont produit autre chose que ce que l'on croyait (léser un client alors qu'on pensait lui rendre un service, par exemple). Bien qu'il n'existe pas de publications faisant explicitement référence à ce problème, il semble que les évaluations « simulacre » ou mensongères sont avant tout douloureuses pour les personnes qui ont cru au discours managérial de « reconnaissance » (Flottes 2010) dans des contextes où la dynamique entre pairs s'est rompu et ne permet plus d'inventer des formes de résistance collective. On peut se demander aussi quel lien il conviendrait d'établir entre les échecs des dynamiques collectives et la montée d'une demande éperdue de reconnaissance de la personne (et non du travail) dont s'étonnent certains cliniciens (témoignage oral de Lise Gaignard).

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, la sublimation, ils s'en défendent. Ces défenses orientent les façons de penser et d'agir en sorte d'éviter autant que faire se peut la perception de ce qui fait souffrir. Les défenses n'agissent pas sur le monde réel – en particulier elles ne transforment pas les risques ou les contraintes. Les défenses agissent par des moyens symboliques : occultation, euphémisation, évitement, rationalisation, entre autres, 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-accelération 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 une défense qui risque de conduire à l'épuisement et aux pathologies de surcharge (cf. infra).

Ces défenses peuvent aussi se structurer dans des conduites, des représentations et des règles partagées. On parle alors de **stratégies collectives de défenses** (Dejours, 1993). On a pu montrer que dans les collectifs où les hommes sont majoritaires, ces stratégies se structurent autour du déni de la vulnérabilité et la souffrance masculine. Ce déni est renforcé

par un mépris des personnes qui expriment ou incarnent la fragilité (idéologie de la virilité, de l'excellence, 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 font obstacle à l'intégration des femmes (Dessors, 1997, Molinier, 2006, Demaegt, 2008).

Dans les collectifs féminisés des métiers du soin, 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. 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 (Molinier, 2005). Dans le travail social, certaines formes de rhétoriques peuvent s'apparenter à de la bêtise (Guiho-Bailly, Dessors, 1997).

Des effets d'occultation de l'ensemble de ces défenses combinées, il résulte que les difficultés sociales, psychologiques et matérielles (système de sécurité, etc.) du travail sont finalement très peu discutées dans l'espace public.

En quoi les stratégies collectives de défenses sont-elles spécifiques de la souffrance dans le travail ? Qu'un sujet puisse dire ne rien sentir (ou voir) alors qu'il sent (ou voit) sans s'en rendre compte (ou sans vouloir savoir) a été bien montré dans les recherches freudiennes sur l'hystérie. Mais l'hystérique est aux prises avec *son propre destin* et ses conflits intrapsychiques. Or la peur, sur un chantier par exemple, diffère de l'angoisse, au sens psychanalytique du terme, qui répond à une menace interne, d'origine pulsionnelle. La peur est éprouvée en fonction d'un danger perçu comme *externe*, la plupart du temps *objectif* (risque de tomber, se blesser). Il en est de même lorsque le danger n'est pas matériel et le peur plus interne (risquer d'être emporté par sa haine contre un client récalcitrant ou par son envie de maîtriser un enfant indocile). En tout cas, ces émotions incompatibles avec le travail, risquent d'affecter l'ensemble des personnes soumises aux mêmes contraintes (quelles que soient leurs névroses personnelles)³. 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 qui font souffrir. Ce mode de défense consiste à opposer 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 fallu que dans un premier temps qu'elle soit reconnue— la représentation désavouée n'est donc jamais loin de ressurgir. Les défenses résistent mal à un retour brutal du réel : accident, erreur, licenciement...

Quand la réalité à dénier est partagée, comme c'est le cas en ce qui concerne les 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.

NB : 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

³ Cette distinction entre souffrance/peur et angoisse est analytique et conceptuelle. Nous laissons de côté, dans cette discussion, que cliniquement, au niveau individuel, la peur et l'angoisse souvent s'intriquent, en particulier lorsque la protection des défenses collectives n'est pas opérante.

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 manque liés au chômage prolongé). Ces processus bien qu'ils soient connus sont peu étudiés (Gaignard, 2001).

Les idéologies défensives de métier

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 forcément garant de la 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). Celles-ci mobilisent et réitèrent des catégories altérisantes (selon les cas : les femmes, les handicapés, les hommes non virils, les novices, les immigrés...) où les « autres » sont soit rejetés par le mépris du côté des faibles, quand il s'agit de se convaincre qu'on est les plus forts (lutte contre la peur) ; soit stigmatisés du côté des inférieurs (en humanité, culture, intelligence...) quand il s'agit de lutter contre la honte de participer à la reproduction des inégalités (souffrance éthique). Cliniquement, une idéologie défensive de métier implique la disparition de toute discussion sur le travail (déni du réel), un fonctionnement clanique (Flottes, 2004) et l'effacement des espaces de convivialité et de vivre ensemble. Les idéologies défensives de métier débouchent sur la violence.

Le collectif et les disputes professionnelles

Du point de vue de la clinique de l'activité aussi, la question du travail bien fait (du point de vue de ceux qui le font) est une clé des questions de santé et il convient que celui-ci puisse être discuté 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 alii, 2005) :

- *L'instance impersonnelle*, c'est-à-dire les tâches et les procédures, est du côté de la prescription. D'abord prescription endogène, elle contient les règles de métier, les valeurs communes, etc. Prescription exogène, elle contient les règles produites par l'Institution, dont la vocation est l'organisation des activités de travail dans une perspective sociétale. L'instance impersonnelle n'est pas uniforme, homogène ; au contraire, elle porte en elle la discordance ténue, fragile, entre 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 dans la situation, ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. De ce point de vue, elle est une prescription issue des collectifs de travail, un résultat du travail collectif. Le *genre professionnel* (Clot et

Faïta, 2000) dont il est la source est à la fois une contrainte pour l'action –il est prescriptif-, mais aussi une ressource –il permet l'efficacité-.

- *L'instance interpersonnelle* se caractérise par les relations interindividuelles, qu'il s'agisse de relations hiérarchiques, entre pairs, et 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'elle cherche à rejouer.

La discordance entre ces quatre instances, et au sein de chacune d'elles, est l'occasion de développement, à la condition pourrait-on dire qu'elle soit discordance créatrice, c'est-à-dire qu'elle soit ressource dans la situation. » (Litim, Kostulski, 2008) Quand il n'y a plus d'espace ouvert à la controverse professionnelle, on a l'affirmation de la querelle des personnes. Santé et efficacité dépendraient de la vitalité des controverses, ce qui s'oppose à la vision du consensus.

La psychopathologie du travail aujourd'hui

La psychopathologie du travail, aujourd'hui, désigne l'analyse des décompensations individuelles en lien avec le travail, celles-ci peuvent être somatiques ou psychopathologiques.

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 en soit soulevée depuis plusieurs décennies (Ayme et al., 1961). Dans le champ de la psychothérapie institutionnelle, Roth et Heitzman montrent la fonction du travail pour des patients hospitalisés en Unité de malades difficiles (Roth, Heitzman, 2008). 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

De nombreux travaux ont montré que l'étiologie des troubles musculo-squelettiques (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 en lien avec le contrôle émotionnel impliqué dans des interactions où aucune initiative n'est laissée (script communicationnel, contrôle du temps imparti) (Davezies et al, 1998, Grenier-Pezé, 2002, Sznelwar, Masseti, 2002). Les travaux de Sznelwar et Masseti auprès des employés des 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, ré-ed 2006).

Rossi et Mendes soulignent que l'accélération des mouvements comme stratégie de défense pour supporter l'intensification du travail a pour conséquence que la douleur initialement n'est pas perçue et n'est 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 provient de la cognition ainsi que des diverses informations qui proviennent du corps, passerait pas un

« canal unique » postulé au niveau neurologique. Les recherches expérimentales de Kalsbeek ont montré que la surcharge d'information était capable de provoquer une décompensation de la personnalité (Zulmira Rossi, Magnolia 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 dans des situations de travail très agressives et sans espoir d'amélioration (Fraix & Jay SELF 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'hypersollicitation des structures musculo-tendineuses à une hyposollicitation de l'activité, ce qui le conduit à développer une réflexion sur l'importance du geste professionnel dans sa globalité physio-psychologique (Clot, 2008, Fernandez, 2009).

Les pathologies de surcharge

Le Karoshi – 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 et pathologie somatique (notamment cardio-vasculaire) au niveau épidémiologique. Quelques auteurs ont également mis en évidence les relations entre des maladies somatiques et des contraintes de l'organisation du travail à un niveau individuel, ce qui permet de saisir les processus qualitatifs (ne se limitant pas à la surcharge comme quantité) à l'œuvre dans ces décompensations.

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

Loubet 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, 2002). 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 angoisse de « somatiser » (Chalons, 2002).

À l'inverse Waser et Chassaing 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

Elles sont étudiées de longue date en relation avec des transformations de la vie privée. Bensaïd relate le cas d'une bouffée délirante chez un travailleur du bâtiment maghrébin dont l'économie psychique est déstabilisée par l'arrivée 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 l'adhésion aux stratégies collectives de défenses contre la peur. Dans d'autres situations, ce sont des transformations organisationnelles qui participent de la déstabilisation de l'équilibre psychique. Guiho-Bailly décrit une fausse démence sénile intervenant chez une vendeuse expérimentée qui devait répondre à de nouvelles injonctions commerciales, les symptômes interviennent dans l'espace privé (cette excellente cuisinière met la garniture d'une pizza au four sans la pâte) (Guiho-Bailly, 1997). Esman, Nimis,

Molinier relate le cas d'une décompensation psychiatrique intervenant 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 mettra 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).

Gaignard analyse les figures psychopathologiques de ce qu'elle nomme « la culpabilité objective », c'est-à-dire la situation dans laquelle on se trouve quand on se compromet sans en prendre conscience dans un système qu'on réprovoque (Gaignard, 2007). Dans un cas, il s'agit d'un ingénieur qui ment à des collaborateurs proches, il n'est pas protégé de ce mensonge par des stratégies collectives de défense (stratégies des œillères volontaires – Dejours, 1998) et 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 (sélectionner les demandeurs d'emploi avant de les envoyer dans des entreprises qui ont fait connaître leurs « préférences raciales » - bien ce que cela soit hors la loi) (Gaignard, 2007). La conseillère décompense sur le mode anxieux avec répercussions somatiques. Gaignard insiste sur l'importance d'interroger les patients qui sont adressés par les médecins du travail pour « harcèlement moral sur ce qu'ils font et comment ils le font (plutôt que sur ce qu'on leur a fait). La présentation d'eux-mêmes comme victime de harcèlement (par définition centré sur leur personne et non 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 réprovoque.

D'une manière générale, le lien avec le travail n'est pas facile à retrouver car 1) il n'apparaît pas nécessairement dans les symptômes délirants ; 2) ou ceux-ci apparaissent dans l'espace privé ; 3) les personnes, notamment quand elles consultent « un psychanalyste en ville » ne parlent pas du travail (si elles n'y sont pas invités) car, classiquement, parler de « l'ici et maintenant » est considéré comme une défense pour ne pas évoquer la névrose infantile (Gaignard, 2001)⁴.

Les addictions

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 « devenir raciste » dans une idéologie défensive de métier 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 développe principalement les fonctions cohésives et identificatoires de ces pratiques dont elle souligne également la fonction défensive contre la fatigue physique, le déracinement affectif, le contexte de l'intervention, la désillusion professionnelle (Prévot, 2007).

La prise de drogue (cannabis, cocaïne) ou de médicaments anxiolytiques n'est pas documentée dans le champ de la psychodynamique du travail.

⁴ Ce serait moins vrai aujourd'hui, d'après Lise Gaignard (discussion avec les auteures), car « la célébrité » acquise par « la souffrance dans le travail » les y encourage, mais ce sont les relations interpersonnelles au travail quand elles sont mauvaises qui sont évoquées spontanément, et pas le travail.

Dans le champ de la psychiatrie, Hautefeuille consacre un article au dopage des cadres, en lien avec l'idéologie de la performance, pour lutter contre le stress et la dépression « 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, 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 aussi longtemps qu'elles remplissent dans la discrétion leur fonction adaptative (Hautefeuille, 2008).

Le harcèlement moral

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. » (...) Les témoignages recueillis incriminent fortement l'organisation du travail car, derrière la plainte de harcèlement, on retrouve très souvent des :

- réorganisations d'entreprises avec « plans sociaux » de licenciements à éviter,
- délocalisations géographiques et/ou stratégiques d'entreprises,
- conflits hiérarchiques liés aux méthodes de management,
- réorganisations de tâches, de postes de travail,
- restructurations d'équipes de travail,
- discriminations de toutes sortes, mais souvent de nature syndicale, sexiste, voire raciale,
- désaccords entre collègues portant sur des conflits de valeur et de méthodes de travail
- particulièrement dans la fonction publique et dans les activités de service – avec mise en quarantaine d'une personne gênante... (Valette, 2002).

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 ce que font les autres, ceux qui ne participent pas directement au harcèlement, à la fois en termes d'activité et de réaction au harcèlement, mais aussi ce que fait le sujet harcelé (Gaignard, 2007). Plusieurs études ont ainsi mis en lumière que les conflits de harcèlement apparaissent souvent dans des situations où l'ensemble des travailleurs étaient engagés dans les vicissitudes de pratiques de travail éthiquement problématiques (de type quasi mafieuses ou gravement altérisantes). 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, 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 aussi longtemps que les autres membres du collectif n'ont pas la garantie qu'elles respecteront le pacte du silence sur

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 sociale) (Châtelier, 2003).

Les violences et l'agressivité

Il existe un débat quant à 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 distinguerons ici le thème de l'agressivité 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 Dejours, les opératrices en travaillant plus vite défoulent leur agressivité dans la production, l'agressivité devenant ainsi un moteur du rendement. Christophe Dejours développe la thèse que 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). Molinier rend compte de l'agressivité exercée par certains hommes de pouvoir sur leurs subalternes en termes de sadisme secondaire : c'est notamment le cas des « crises » que s'autorisent les chirurgiens pour évacuer leurs propres tensions tout en donnant « un coup de fouet » à l'équipe (Molinier, 2006). Bouvet et Schneider, à partir d'un cas clinique de téléphoniste, suggèrent une autre voie : celle de la répression de l'agressivité. Cette personne, qui attache une grande importance au côté « humain » de l'interaction avec le client, se désengage subjectivement de l'activité de travail (tout en investissant des activités artistiques à côté) avec des signes discrets de dépression et au risque d'une certaine dévitalisation (Bouvet, Schneider, 2007).

L'articulation du sale boulot avec la souffrance éthique, par exemple la fouille au corps des détenus par les surveillants, conduit 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 balayerait de la conscience les sentiments moraux (Demaeght, 2008).

Ingwiller, Molinier analyse 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 dans le registre des défenses contre la souffrance éthique. Les patients se retrouvent otage 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 (cf. supra les idéologies défensives de métier).

Le harcèlement sexuel

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, le pourcentage est de 56 % pour les trois catégories de faits (Thomassin, et al., 2009).

L'article de Lepastier et Lallilière est symptomatique d'une certaine approche psychanalytique, il décrit les symptômes cliniques du harceleur comme ceux relevant de l'impuissance psychique, liée à un fantasme de viol incestueux et se penche ensuite sur les femmes se disant victimes, en distinguant celles qui le sont réellement de celles atteintes d'une affection mentale à traiter. Dans cette perspective, le travail est à peine un décor. L'enquête en Seine Saint-Denis, si elle permet de briser un tabou et de mesurer l'amplitude des violences sexuelles au travail, ne permet pas non plus d'établir de 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 en psychodynamique du travail sont confrontées à la narration de situations de harcèlement sexuel, médisances sur la vie sexuelle des collègues, visionnage de vidéos pornographiques, menace de viols des femmes des agents. Selon Flottes, ceux qui s'investissaient le plus dans ces dérives violentes étaient aussi ceux qui pouvaient le mieux travailler dans le contexte de peur et de dégradation de l'organisation du travail (Flottes, 2009).

Arnaudo (2005) analyse l'usage du flirt et de la séduction dans les pratiques d'un manager dans un centre d'appel dont se plaignent ses subordonnées tout en refusant de porter plainte contre lui. Cette ambivalence s'éclaire au regard des excellents résultats (au regard des objectifs fixés) 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. 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 du 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. La tendance actuelle est à la pénalisation des comportements individuels. S'en tenir à une démarche strictement juridique ne solde pas la réflexion de fond sur les “ causes ” des abus et violences sexuelles au travail et risque de réduire au niveau le plus élémentaire la chaîne des responsabilités engagées.

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 la mobilisation du corps érotique dans les activités de service

L'article fondateur pour le concept « *emotion work* » a été écrit par la sociologue Arlie Hochschild (2002). Sa thèse centrale est basée sur la construction sociale des émotions et l'existence de règles d'expression des émotions. Il y a des contextes où l'on se doit d'éprouver quelque chose : on doit être plutôt triste à un enterrement, plutôt gai lors d'un mariage, etc. Pour 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. Hochschild définit le travail émotionnel comme une dimension centrale des activités de services : 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 par ce travail émotionnel mais aussi de pouvoir l'évoquer, la rendre présente à un moment donné, pour la mobiliser, la solliciter ou encore pour pouvoir la façonner chez l'autre. Son idée forte est que 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 qu'on attend aussi de l'authenticité. L'exemple qu'elle donne est celui du sourire de l'hôtesse de l'air. Celui-ci est garant de notre sentiment de confiance, de sécurité dans un environnement peu naturel. Si l'hôtesse sourit de façon trop artificielle, ce n'est pas efficace du point de vue du travail, il faut donc qu'elle mobilise une émotion plus « éprouvée » pour qu'on ait vraiment 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.

« Le travail émotionnel possède trois caractéristiques principales :

1. Il demande un contact face à face ou, au moins, un contact verbal avec le public.
2. L'attitude ou l'expression du travailleur ou de la travailleuse produisent un état émotionnel (par exemple, la confiance, la sécurité, la peur, etc.) chez le client.
3. La dimension émotionnelle faisant partie de la tâche, les employeurs peuvent exercer un contrôle sur les activités émotionnelles des employés, à travers, par exemple, la formation et la supervision. » (Soares, 2002)

De nombreux auteurs s'accordent à penser que, dans les activités de service (vente, restauration, tourisme, en particulier), les employés ne produisent pas seulement le service, 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 mais sont prescrits et contrôlés, ils ont été décrits dans la vente de vêtements (Forseth, Dahl-Jorgensen, 2002), les centres d'appel où les téléactrices sont encouragées à séduire leurs interlocuteurs pour placer leurs produits (assurances, cartes de crédit, etc.) (Calderon, 2005). Ainsi le corps, la sexualité, la performance de genre font partie du travail⁵.

Le corps érotique et ses « qualités » de séduction peuvent avoir fait l'objet d'un travail préalable dont la visée est d'augmenter les chances d'employabilité. Une enquête par questionnaire, menée auprès d'étudiantes issues des classes moyennes et populaires pratiquant des activités physiques dites de « mise en forme » suggère qu'elles recherchent ainsi l'accroissement d'un « capital corporel » dont elles escomptent de meilleures chances d'insertion professionnelle, en particulier dans le secteur du commerce (Houdri,

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

Louveau, 2005). Les « activités de mises en formes », plutôt qu'un loisir, représentent le médium de la construction du corps comme outil de travail.

Le corps érotique peut également représenter une menace : Demaeght (2008) montre que la position des femmes surveillantes dans une prison pour hommes est compliquée du fait qu'elles provoquent (à leurs corps défendant) une excitation des détenus.

Philipp 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 S. 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 se cumulerait avec la sollicitation familiale jusqu'à l'épuisement émotionnel (*burn out*). 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 forment leur propre vécu, elles ont l'inconvénient de demeurer à un niveau strictement 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 et qu'il y aurait un risque à la requalifier unilatéralement comme un risque, ce que sous-tendrait le concept, à ses yeux imprudent, de « charge émotionnelle » (Clot 2010, p 122)⁶. 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 se saisir plus finement les dynamiques subjectives et intersubjectives à l'œuvre dans le travail émotionnel, la « charge émotionnelle » qu'il représente, et ses incidences sur la vie privée.

Les suicides liés au travail

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 est largement insuffisante.

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 plein pied ou accidents de

⁶ Notons que la réduction de l'émotion à un risque n'est pas contenue dans la théorie qu'Arlie Hochschild propose du « travail émotionnel » et qu'on peut précisément utiliser cette théorie contre les tentations réductionnistes.

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 même s'il faudra « 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 montrent 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 » pouvant 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 (n'avoir rien fait, 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).

Bibliographie

Ayme J. et al. Les échanges matériels et affectifs dans le travail thérapeutique. *Bulletin technique du personnel soignant. Fascicule A. Imprimerie de l'hôpital de Saint-Alban* ; 1961. Ré-édition *Travailler* 2008, 19, pp. 35-58.

Adkins L., « Mobile Desire : Aesthetics, Sexuality and the 'Lesbian' at Work », *Sexualities*, 2000, 3, 2, pp. 201-218.

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

Begoin Jean, *La névrose des téléphonistes et des mécanographes*, thèse, Faculté de Médecine, Paris, 1957.

Bensaid Annie, « Apport de la psychopathologie du travail à l'étude d'une bouffée délirante aiguë ». *Archives des maladies professionnelles*, 1991, 52, pp. 307-310.

Bichon Philippe, Le care : entre une manière de penser le monde et le travail difficile et assidu du soin, *Hors série des cahiers du Cleirppa*, 2010.

Bouvet Cyrille, Schneider Florence, Les destins de l'agressivité dans les activités de service client en centre d'appel, *Travailler*, 2007, 18, pp. 203-218.

Calderon José, « L'implication quotidienne dans un centre d'appels : les nouvelles initiatives éducatives », *Travailler*, 2005, 13, pp. 75-94.

Chalons Annie, Quand les mots perdent leur sens, *Travailler*, 2002, 9, pp 173-182.

Clot Yves, Litim, Malika, Prot, Bernard, Roger, J.-L., & Ruelland, D. *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 », 2005, www.cee-recherche.fr/fr/aci.htm.

Clot Yves, & Faïta, Daniel. Genre et style en analyse du travail. Concepts et méthodes, *Travailler*, 2000, 4, pp. 7-42.

Clot Yves, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. La découverte, 2010.

Chassaing Karine, Anne-Marie Waser, Travailler autrement. Comment le cancer initie un autre rapport au travail ? *Travailler*, 2010, 23, pp. 99-136.

Châtelier Christian, *Savoir faire discrets et construction identitaire chez les assistantes sociales de secteur*. Mémoire pour l'obtention du titre de psychologue du travail, CNAM Paris, 2003.

Crang Philip, « Performing the Tourist Product », in C. ROJEK, J. URRY (eds), *Touring Cultures : Transformation of Travel and Theory*. New York and London, Routledge, 1997.

Davezies Philippe, Pezé Marie, Derriennic Francis, « 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, 1998, tome I, pp 209-253.

Dejours Christophe, 1980, *Travail : usure mentale*, Nouvelle édition augmentée, Bayard Éditions, 1993 (dernière éd. 2008).

Dejours Christophe, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, 1998.

Dejours Christophe, *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, INRA Éditions, 2003.

Dejours Christophe, « Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ? », *Travailler*, 2004, 11, pp. 25-40.

Dejours Christophe, « Nouvelles formes de servitude et suicide », *Travailler*, 2005, 13, pp. 53-74.

Dejours Christophe, Molinier Pascale, « Le travail comme énigme », *Sociologie du travail*, HS/94, 1994, pp. 35-44.

Dejours Christophe, Davezies Philippe, Raix Alain, Peter Lise, « Nouvelles formes d'organisation du travail et santé mentale », *Archives des Maladies Professionnelles*, 1999, 60, 18, pp. 169-198.

Dejours Christophe, Bègue Florence, *Suicide et travail : Que faire ?* Paris, PUF, 2009.

Demaegt Christophe, Méfiance, violence et sexualisation secondaire dans le métier de surveillance, *Travailler*, 20, 2008, pp. 77-97.

Derriennic Francis, Vezina Michel (coord.), dossier "Organisation du travail et santé mentale. Les approches épidémiologiques", *Travailler*, 5, 2001.

Dessors Dominique, Teiger Catherine, Laville Antoine, Gadbois Charles, « Conditions de travail des opératrices des renseignements téléphoniques et conséquences sur leur santé et leur vie personnelle et sociale », *Arch. Mal. Prof.*, 1978, 40, pp. 469-500, ré-ed in Dessors, *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Éres, 2009.

Dessors Dominique, Étude auprès des agents des douanes : problématique de recherche et quelques résultats (1997, Actes du 1^{er} CIPPT), ré-ed in Dessors, *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Éres, 2009.

Doniol Ghislaine. L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes, *Travailler*, 22, 2009.

Eliasoph Nina, in Molinier P, Laugier S., Paperman P., *Qu'est-ce que le care ?* Payot, 2009.

Fernandez Gabriel, *Soigner le travail*, Toulouse : Éres, 2009.

Forseth Ulla, Dahl-Jorgensen Carla, « Sur la ligne de feu : transformation du travail relationnel dans un centre commercial et une banque en Norvège », *Travailler*, 2002, 9, pp. 73-99.

Flottes Anne, Conflits de personnes, guerre des clans : deux enquêtes dans les services, *Travailler*, 11, 2004, pp 147-168.

Flottes Anne 2007 Les sortilèges du virtuel *Travailler*, 2007, 17 pp163-178

Flottes, 2009, Dominique Dessors, la méthodologie d'intervention et le rapport entre terrain et laboratoire, *Travailler*, 19, 2009, pp 33-46.

Flottes Anne 2010 Etre bien payé, oui mais pour quoi faire ? *Santé et Travail* 69

Gaignard Lise, Résonance symbolique entre les idéologies managériales et la sphère privée : questions pour une psychanalyste en ville, *Travailler*, 2001, 6, pp. 115-128.

Gaignard Lise, Introduction du dossier « racisme et travail », *Travailler*, 2006, 16, pp 7-14.

Gaignard Lise, « Violence et travail, essai sur les figures psychopathologiques de la culpabilité objective », *Conjurer la violence* (Dejours éd.), Payot 2007.

Gaignard Lise, Fatalisme économique, ambition et psychose de souhait, *Travailler*, 20, 2008, pp 19-36.

Galerand Elsa, Kergoat Danièle, « Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail », *Nouvelles Questions féministes*, 2008, volume 27, n° 2, pp. 67-82.

Gournay Maryvonne, Lanièce F., Kryvenac Isabelle, « Etude des suicides liés au travail en Basse-Normandie », *Travailler*, 2004, 12, pp ; 91-98

Grenier-Pezé Marie, « Forclusion du féminin dans l'organisation du travail : un harcèlement de genre », *Les cahiers du genre*, 2000, 29, pp. 37-53.

Grenier-Pezé Marie, *Le deuxième corps*. Paris, La dispute, 2002.

Grenier-Pezé Marie, Bouaziz Paul, Bouigues Chantal, et al., « La notion de harcèlement moral : réparation ou reconnaissance de la souffrance dans le travail ? », *Travailler*, 2002, 9, pp. 189-206.

Grenier-Pezé Marie, « Un cas de violences au travail », *Conjurer la violence* (Dejours éd.), Payot, 2007.

Guilho-Bailly Marie-Pierre, Santé et travail, Rencontres européennes organisées par le GDR MAGE, CNRS/IRESO, 1997.

Guiho-Bailly Marie-Pierre, Dessors Dominique, « 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, CNAM, Paris, 1997, Vol. 2, pp281-298, ré-ed in Dessors, *De l'ergonomie à la psychodynamique du travail*, Éres, 2009.

Hautefeuille Michel, Le dopage des cadres ou le dopage au quotidien, *L'Information psychiatrique* 2008 ; 84, pp. 827-34.

Hochschild Arlie R., « Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale », *Travailler*, 2002, 9, pp. 19-50.

Hidri Oumaya, Louveau Catherine, « Travailler son corps : complément du capital scolaire sur le marché du travail ? », *Travailler*, 2005, 14, pp. 129-153.

Ingwiller Sophie, Molinier Pascale, 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*, 2009, pp 59-75).

Le Guillant Louis, *Le drame humain du travail*, Toulouse : Erès ; 2006.

Lepastier S, Allilaire JF. Le harcèlement sexuel : de la psychopathologie individuelle aux facteurs sociaux. *Ann Med Psychol* 2004 ; 162(7), pp. 577-85.

Litim, M., & Kostulski, K. (2008). Thwarted activity in geriatric care : The uncertain development of a profession, *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 58, pp. 215-225.

Loubet-Deveaux Annie, « 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*, 2002, 9, pp. 163-172.

Lhuilier Dominique, *Les policiers au quotidien*, L'Harmattan, 1987.

Lhuilier Dominique, *L'univers pénitentiaire : du côté des surveillants de prison* (avec Nadia Aymard), Desclée de Brouwer, 1997.

Molinié Anne.-Françoise, Volkoff Serge, « Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête à l'Agence Nationale pour l'Emploi », *PISTES*, Vol 2, n°1, 2000.

Molinier Pascale, Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets. *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. (Ed. Patricia Paperman, Sandra Laugier), Coll. Raisons Pratiques, Editions de l'École des Hautes Études en Sciences sociales, 299-316, 2006.

Molinier Pascale, Le masochisme des femmes dans le travail : mythe sexiste ou défense professionnelle ? Le cas des infirmières de bloc opératoire, *Psychologie Clinique et Projective*, 2006, vol. 12, pp. 211-230.

Molinier Pascale, Risques psychosociaux : le point de vue psychologique, Lerouge L (dir.), *Risques psychosociaux au travail. Etude comparée Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal*, L'Harmattan, 2009, pp 31-41.

Molinier Pascale, Apprendre des aides-soignantes, *Gérontologie et sociétés*, juin 2010.

Molinier Pascale, L'évitement du travail dans l'affaire des sœurs Papin, une question toujours d'actualité ? à paraître *L'Évolution psychiatrique*, 2010.

Moscovitz Jean-Jacques, « Approche psychiatrique des conditions de travail », *Évolution psychiatrique*, 1971, 36, pp. 183-221.

Outaghzafte-El Magrouti Fatima, Un métier pour les durs. Entretien avec une chef de service pénitentière, *Travailler*, 2006, 16, pp. 97-110).

Oumaya Hidri, Catherine Louveau, « Travailler son corps : complément du capital scolaire sur le marché du travail ? », *Travailler*, 2005, 14, pp. 129-153.

Piétri Marina, L'isolement au travail et ses issues possibles. *Travailler*, 23, 2010, pp 77-98.

Prévoit Emmanuelle, Alcool et sociabilité militaire : de la cohésion au contrôle, de l'intégration à l'exclusion, *Travailler*, 19, 2007, pp 159-181.

Roelens Nicole, « Intoxication productiviste et déshumanisation des rapports humains. Une psychologue du travail analyse les causes de son épuisement professionnel », *Travailler*, 4, 2000, pp. 93-122

Roth Eve-Marie, Heitzman Edmond, Les ateliers d'ergothérapie dans un service psychiatrique fermé (Unité pour malades difficiles), *Travailler*, 19, 2008, pp 81-102.

Angelo SOARES, « Les émotions dans le travail », *Travailler*, 2002, 9, pp. 9-17

Sznelwar Laerte, Masseti Morgana, « Atteinte corporelle et/ou souffrance psychique ? Une étude clinique à partir du vécu de travailleurs souffrant de L.E.R. », *Travailler*, 2002, 8, pp. 177-198.

Thomassin Claire et al., Enquête en Seine-Saint-Denis sur les violences sexuelles faites aux femmes au travail, *Travailler*, 22, 2009, pp. 59-77.

Torrente Joseph, *Le psychiatre et le travailleur. Cheminement de la psychopathologie du travail d'hier à demain*, Paris, Doin éditeurs, 2004.

Valette Jean-Claude, Subjectivité et action collective, *Travailler*, 2002, 8, pp 73-86.

Wharton Amy, « Femmes, travail et émotions : concilier emploi et vie de famille », *Travailler*, 2004, 12, pp. 135-160.

Zulmira Rossi Elizabeth, Magniola Mendes Ana, Stratégies de défense et anesthésie de la douleur dans l'étiologie des TMS, 2009, 22, pp 101-120.

41^{ème} congrès de la SELF Ergonomie et santé au travail, transformations du travail et perspectives pluridisciplinaires *Octares* (sept 2006)

- Dessors Dominique Pluridisciplinarité, santé mentale et travail pp 23-24
- Flottes Anne Le travail psychique de l'activité de travail est-il accessible à l'analyse ergonomique ? pp 55-58
- Fraix Nicolas et Jay Isabelle Une tentative pour aborder l'analyse des TMS par la dimension psychique de la santé au travail pp 79-84