

# APPORTS DE LA SOCIOLOGIE CLINIQUE À LA COMPRÉHENSION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

À propos du 40<sup>e</sup> anniversaire du  
Laboratoire de changement social  
(Paris : 9 - 12 juin 2010)

- Facteur humain
- Sociologie
- Risques psychosociaux

► Marc FAVARO,  
INRS, département Homme au travail

## CLINICAL SOCIOLOGY CONTRIBUTIONS TO UNDERSTANDING PSYCHOSOCIAL RISKS 40TH ANNIVERSARY OF THE “LABORATOIRE DE CHANGEMENT SOCIAL”

This symposium was organised by the “Laboratoire de Changement Social” (Laboratory for Social Change or LSC – Paris Diderot /Paris 7 University) and was attended by around a hundred French and foreign delegates. Under the direction of Vincent de Gaulejac – a sociology professor – the disciplinary vocation of the LSC is clinical and located at an interface between sociological and psychological disciplines. Following a brief historical presentation of this line of thinking, we introduce and discuss five topics, which concern directly psychosocial risks and acts of violence in occupational environments, namely the role of the ‘subject’ and that of ‘social action’, ill-being and suffering at work, job arduousness, job insecurity and abuse of thinking activity.

To conclude, we point out a number of perceived limitations to these discussions and suggest an avenue of reflection on ergonomics, a discipline increasingly affected by various occupational mental health issues.

- Human factor
- Sociology
- Psychosocial risks

Organisé par le Laboratoire de Changement Social (LCS – Université Paris Diderot /Paris 7), ce colloque a réuni une centaine de participants français et étrangers. Dirigé par Vincent De Gaulejac – professeur de sociologie – le LCS affiche une orientation disciplinaire de type clinique, située à la croisée des disciplines sociologiques et psychologiques. Après une courte mise en perspective historique de ce courant de pensée, nous présentons et discutons cinq thématiques abordées qui intéressent directement la question des risques psychosociaux et des violences en milieux professionnels : la place du sujet et la place du social, le mal-être et la souffrance au travail, sa pénibilité, la précarité professionnelle et la maltraitance de l'activité de pensée.

En conclusion, nous indiquons quelques limites perçues de ces exposés et suggérons une piste de réflexion pour une ergonomie de plus en plus interpellée par divers problèmes de santé mentale au travail.

Organisé par le Laboratoire de changement social (LCS – Université Paris Diderot / Paris 7) à l'occasion de son 40<sup>e</sup> anniversaire, ce colloque a réuni une centaine de participants venus de France, d'Europe (Allemagne, Grèce, Italie, etc.) et d'autres pays (notamment d'Amérique Latine, du Canada et de Russie)<sup>1</sup>. Dirigé par le professeur de sociologie Vincent de Gaulejac, le LCS affiche une orientation disciplinaire de type clinique, située à la croisée des disciplines sociologiques et psychologiques.

## LA « SOCIOLOGIE CLINIQUE » : ESQUISSE D'UNE DÉFINITION

Dans son exposé introductif, de Gaulejac énonce quelques éléments de posture épistémologique et déontologique caractérisant, selon lui, le chercheur intervenant d'obédience clinique :

■ « Concevoir l'individu comme un sujet en devenir et non pas un capital à exploiter »,

■ « Cohérence entre ce que l'on pense et ce que l'on éprouve »,

■ « Ne pas entretenir l'illusion de la neutralité de la science face aux enjeux de pouvoir »,

■ « Conduire des recherches capables d'aller du côté obscur de l'humain »,

■ « Aller du côté de Thanatos tout en restant du côté d'Eros ».

<sup>1</sup> Le laboratoire ayant développé de nombreux liens universitaires à l'étranger, notamment au moyen de formations doctorales (une table ronde était consacrée à la diffusion à l'international des méthodes, théories et principes de la sociologie clinique francophone).

Nous compléterons cette liste en rappelant ce qu'est la posture clinique, étymologiquement le « *soin qui se pratique au chevet (du malade)* » (Robinson, 2003). Il n'est toutefois pas certain que la notion de soin soit des plus appropriées lorsqu'il est question de sociologie clinique, s'appliquant, par définition, au niveau collectif et notamment aux organisations de travail confrontées à des problèmes humains. Reste le fait d'agir auprès d'un demandeur en privilégiant l'écoute et le respect des personnes.

En effet, du point de vue épistémologique, la pratique d'obédience clinique, particulièrement dans le champ des sciences humaines plutôt que de la médecine (discipline fondatrice) se distingue de l'approche objectivante et distanciée des écoles de psychologie positivistes (notamment le behaviorisme ou, dans une moindre mesure, le cognitivisme). Dans la théorie et la pratique cliniques, la *position subjective* des interlocuteurs de même que la situation *intersubjective* reliant demandeurs et intervenants, sont ainsi deux postulats centraux.

Ajoutons que par principe, et à des degrés divers selon les écoles, les démarches d'analyse et d'action de la clinique sont souvent empreintes d'un fort esprit critique, démystificateur, qui nous débarrasse de nombre d'illusions dont se berce notre quotidien social et organisationnel.

## UNE CONTRIBUTION HISTORIQUE DU LABORATOIRE DE CHANGEMENT SOCIAL (LCS)

Un des travaux fondateurs du LCS a été conduit dans une grande entreprise multinationale d'informatique. Il avait donné lieu, en 1979, à la publication de *L'emprise de l'organisation* (Pagès et alii, 1979). Ses auteurs y posaient les premiers jalons d'une problématique qui, de quelque peu marginale à l'époque, est devenue un sujet incontournable de la réflexion présente sur les risques psychosociaux (RPS) : ces pratiques managériales qui instaurent une forme jusqu'alors inédite de « *domination*

*douce* » (cf. Courpasson, 2000). Elles ont « *pour caractéristiques de construire un système quasi parfait d'occultation des contradictions* » (Pagès et alii, *op.cit.*).

Pareille idéologie entrepreneuriale interpelle de façon pressante les divers acteurs de la Santé & Sécurité au Travail (SST) et ce, en amont de phénomènes plus récemment décrits depuis l'intensification du travail et le cortège des pathologies de surcharge qui s'ensuivent (burn-out, maltraitements, passages à l'acte suicidaires, stress, troubles musculo-squelettiques, et autres violences faites au corps ou à l'esprit). Aussi convient-il de noter, sans sous-estimer l'apport d'autres écoles<sup>2</sup>, l'importance de la contribution du LCS pour décrire, comprendre et faire comprendre ces situations d'exposition à des formes de risques distinctes des classiques questions d'accidentologie, d'hygiène industrielle ou de pathologies professionnelles.

Parmi les nombreux domaines développés de longue date par le LCS et dont il a été question durant ce colloque, nous nous intéresserons ici à tous ceux qui relèvent de cette sociologie clinique du travail et des organisations, où le sujet est confronté aux contradictions des entreprises dites « *hypermodernes* »<sup>3</sup>.

En raison de l'importance sociale actuelle de la question des risques psycho-sociaux, il nous a semblé nécessaire de présenter et de discuter cinq des thématiques du colloque<sup>4</sup> :

- Place du sujet et place du social,
- Mal-être et souffrance au travail,
- Pénibilité du travail,
- Précarité professionnelle,
- Maltraitance de l'activité de pensée.

Nous conclurons par quelques questions restées en suspens lors de ce colloque et qui mériteraient un effort d'approfondissement conceptuel et méthodologique<sup>5</sup>.

### PLACE DU SUJET ET PLACE DU SOCIAL

Jacqueline Barus-Michel – professeure de psychologie, psychothérapeute, psychanalyste – expose diverses méthodologies développées par le laboratoire depuis sa création : techniques classiques d'entretiens, mais aussi le *travail de groupe* (notamment dans la tradition ouverte par Pagès, premier directeur du

Laboratoire) et plus récemment *récits de vie*, tels que de Gaulejac les a proposés et développés depuis.

La conférencière a notamment rapproché l'expression contemporaine de « *risque psycho-social* » et le concept de « *système socio-mental* » conceptualisé par l'enquête précédemment mentionnée (Pagès et alii, *op.cit.*)<sup>6</sup> : « *Il existe des correspondances entre l'organisation sociale et les structures inconscientes, qui forment un système socio-mental. Il n'est possible de changer l'organisation qu'en comprenant la nature des liens inconscients par lesquels l'individu lui est attaché, en même temps que les politiques qui les renforcent*<sup>7</sup> ». Le registre du sujet (la « *psychologie du travailleur* ») s'articule en effet avec celui du social (le même travailleur dans son contexte organisationnel) dont les vicissitudes doivent être comprises pour chaque situation singulière d'intervention sur des situations de souffrance au travail<sup>8</sup>.

J. Barus-Michel a également témoigné de sa perplexité croissante face au constat de ce que « *les causes [...] de la souffrance en milieu de travail [...] sont politiques, mais qu'on intervient jamais au niveau politique* ». Elle a ajouté : « *nous sommes des infirmiers du social* », une formule qui fait implicitement douter de la faisabilité de toute transformation d'une organisation depuis l'intérieur lorsqu'elle s'avère pathogène pour son personnel. N'est-ce pas là, pour le préventeur, une invitation (et peut-être aussi un avertissement) à considérer avec modestie son cadre d'action routinier au sein de la trilogie consacrée « *prévention primaire-secondaire-tertiaire* » ? Car sans

<sup>1</sup> En premier lieu la psychodynamique du travail, la clinique de l'activité et la clinique médicale du travail, écoles respectivement portées par Christophe Dejours, Yves Clot et Philippe Daveziez et partageant, à la différence de la sociologie clinique, un paradigme explicitement ou implicitement ergonomique (ainsi que nous l'avions discuté in Favaro, 2009).

<sup>2</sup> Pour un aperçu plus général des champs de recherche et d'intervention du LCS, nous renvoyons le lecteur intéressé au site Internet du laboratoire (<http://www.univ-paris-diderot.fr/recherche/pagelabos.php?num=108B>). Celui-ci permet notamment l'accès aux très nombreuses publications disponibles (articles, ouvrages, cahiers, rapports d'études, etc.).

<sup>3</sup> Nous respectons toutefois le déroulement chronologique des interventions.

<sup>4</sup> Les passages entre guillemets signalent des propos tenus tels quels par les orateurs et/ou des citations d'ouvrages et articles. Les passages en italiques signalent des points sur lesquels nous attirons l'attention du lecteur.

<sup>5</sup> Indiquons que ce cadre interprétatif sera remobilisé et approfondi, en particulier du point de vue des mécanismes psychologiques d'intériorisation par les individus des idéaux organisationnels (et leurs retombées pathologiques) avec la parution de l'ouvrage de Aubert et de Gaulejac en 1991 (ouvrage réédité en 2007) (cf. Aubert, De Gaulejac, 2007).

<sup>6</sup> Extrait du prière d'insérer de l'ouvrage de 1979, Pagès et alii, *op. cit.*

<sup>7</sup> L'auteur avait déjà antérieurement traité de façon approfondie cette question du « *sujet social* » (cf. Barus-Michel, 1987). Signalons que dans une perspective voisine d'interrogation sur l'articulation Individu-organisation (et bien que limitée au registre d'application en SST) nous avions proposé un cadre d'analyse croisant implication professionnelle et adhésion organisationnelle (Favaro, 2006).

une lecture idéologique et politique, la souffrance au travail risquerait peut-être d'être réduite à une simple affaire de gestion technique...<sup>9</sup>

## MAL-ÊTRE ET SOUFFRANCE AU TRAVAIL

Le LCS a invité la psychologue et psychanalyste Marie Pezé, créatrice, en 1997, de la consultation *pathologies de surcharge / souffrances au travail*<sup>10</sup>. De par l'expérience qu'elle y a acquise, elle a commencé en avouant « (avoir) senti la centralité du travail ». La conférencière faisait ainsi allusion à la thèse de Christophe Dejours selon laquelle « les recherches théoriques qui accompagnent les investigations cliniques de terrain font apparaître que le rapport au travail joue un rôle déterminant dans la construction, tout aussi bien que dans la dégradation de la santé. C'est la thèse dite de la centralité du travail par rapport à la construction de la santé » (Dejours, 2005)<sup>11</sup>.

Le témoignage de M. Pezé a montré à l'envi ce que nous préférons qualifier de *centralité négative* du travail<sup>12</sup> : le défilé éprouvant d'histoires de vie littéralement détruites à la suite d'expositions prolongées à divers contextes organisationnels à l'évidence pathogènes où, du fait des surcharges et des violences subies en continu, « tous les seuils psychologiques, physiologiques des victimes sont pulvérisés ». Face à de telles réalités, ne pourrait-on pas faire l'hypothèse que si le travail est tellement important pour l'équilibre psychique et social des individus (la thèse de la *centralité* donc), alors il serait d'autant plus dévastateur (physiquement, psychologiquement) quand il conduit aux situations évoquées par l'auteure ?

Ginette Francequin – maître de conférences en psychologie clinique et sociale – a poursuivi dans cette veine en illustrant, elle aussi à partir de son expérience de consultation clinique, les nombreuses brimades dont souffrent des salariés. La conférencière a par exemple cité le cas, qualifié par elle « *d'archaïque* », de ce petit patron qui, en réponse aux plaintes de son personnel, aurait répondu : « *Je m'en tape ! Charbonnier est maître chez soi !* »<sup>13</sup> Mais elle a ajouté que la violence s'exerçait aussi entre les membres du personnel et non pas seulement entre supérieurs et subordonnés.

Évoquons enfin le lien que G. Francequin a proposé entre « *exposition aux accidents* » et « *expositions*

*aux souffrances psychologiques* » chez les personnes s'estimant doublement concernées. Pour elle, ce lien relèverait d'une certaine tendance à revenir « *aux accidents du travail du début du XX<sup>ème</sup> ou de la fin du XIX<sup>ème</sup>* ».

## PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL

La lecture d'orientation socio-historique du professeur de sociologie Danièle Linhart nous a apporté des éléments complémentaires pour comprendre la spécificité de ces situations de fortes contraintes psychologiques que l'on observe actuellement dans le monde du travail. Selon elle, les conclusions d'enquêtes relatives au « *sentiment de pénibilité* » montreraient que celui-ci ne serait pas systématiquement corrélé à l'intensité de la tâche. Et d'évoquer ces mineurs ou ces ouvriers de la sidérurgie, dont la rudesse des conditions de travail étaient largement compensées par la « *fierté du travail* », par le sentiment d'appartenir à un groupe soudé, susceptible de mener, autant que nécessaire, des actions de revendications sociales parfois énergiques.

La lecture des difficultés éprouvées serait, pour l'essentiel, d'essence politique, contrairement à celles qui dominent actuellement, où les travailleurs seraient de plus en plus confrontés à des souffrances strictement personnelles, comme s'ils étaient des individus coupés de leur environnement, de leur « *collectif* ». D. Linhart a poursuivi en déclarant que « *le sentiment de pénibilité arrive quand il y a perte de sens du travail* » (et non pas seulement comme la conséquence directe de son intensification). L'intensification de la souffrance et l'accroissement du désespoir professionnel actuel résulteraient du fait que ceux qui sont les victimes de ces formes d'exposition aux RPS ne seraient pas capables d'*interpréter* ce qui leur arrive.

Nous prolongerons l'argumentaire de Danièle Linhart en posant la question suivante : assisterait-on au remplacement progressif de la traditionnelle lutte contre l'injustice (conflit collectif légitime sous la forme de revendications et d'actions syndicales notamment) par une radicalisation inédite de la confrontation, dépourvue de tout trace d'humanité, vécue essentiellement comme une violence éprouvée sur un mode individuel et laissant le plus souvent le sujet totalement désemparé ?

En effet, la « *violence sociale*<sup>14</sup> » extrême de l'entreprise moderne soulevée, nous semble-t-il, la question du basculement de situations d'injustice où le *sujet social* (Barus-Michel, op. cit.) peut espérer disposer d'un « *pouvoir d'agir* »<sup>15</sup>, vers un vécu déshumanisant du sujet, générateur d'un sentiment d'impuissance préoccupant.

Dans sa conclusion, Danièle Linhart a fait le constat de cette dérive du management moderne (celui de « *l'entreprise hyper-moderne* » déjà évoquée). Il tendrait à instituer une certaine « *précarité subjective* » au cœur même de son projet de sorte que l'individu deviendrait « *son propre petit bureau des temps et des méthodes* ». Par cette image empruntée à l'époque fordiste, c'est le cheminement insidieux des processus d'autorité (nombre d'auteurs de l'école de sociologie clinique parleraient plus volontiers de « *domination* » et/ou « *d'emprise* ») de l'extérieur vers l'intérieur du sujet au travail qui est ici désigné.

Cette évolution découlerait, d'après D. Linhart, de la croyance communément partagée par le *nouveau* management que l'investissement professionnel du subordonné impliquerait de le déstabiliser perpétuellement. Outre le peu de confiance affichée à l'égard de l'employé<sup>16</sup>, cette conviction révèle aussi, nous a dit la conférencière, un refus obstiné de toute satisfaction au travail car elle serait censée affaiblir la motivation des salariés.

<sup>9</sup> Avec une lecture plus épistémologique, mais proche quant à ses retombées pratiques, une intervenante uruguayenne évoquait de quelle façon « les assauts du behaviorisme tendent à annuler l'histoire critique ».

<sup>10</sup> On pourra aussi consulter Pezé (2008).

<sup>11</sup> Nous avons proposé de discuter cette posture qui nous apparaît excessivement englobante, notamment dans l'hypothèse où elle suggérerait qu'aucune autre forme de rapport à soi, aux autres et au monde ne saurait réellement contribuer à l'atteinte d'un équilibre satisfaisant du sujet (Favaro, 2010).

<sup>12</sup> Favaro, op. cit.

<sup>13</sup> Ces situations interpellent aussi la question des comportements de servitudes, volontaires et/ou contraintes. On pourra consulter à ce propos le dossier *Anatomie de la soumission* que lui a consacré la revue *Sciences Humaines* (n°213, mars 2010).

<sup>14</sup> Pezé, 2008

<sup>15</sup> « La souffrance est l'amputation du pouvoir d'agir » (Ricoeur, 1998) : une formule du philosophe qui aura permis à la notion de « pouvoir d'agir » de faire flores depuis...

<sup>16</sup> Notons que cette analyse fait en partie écho à l'observation que nous faisons en matière de mise en place des Systèmes de Management de la SST (SMSST) (Favaro & Drais, 2007). Dans un chapitre conclusif intitulé « Les SMSST, héritiers d'une culture taylorienne », nous avons en effet montré la forte dominance d'une organisation top-down de ces dispositifs, dominance notamment fondée sur le postulat, toujours d'actualité (malgré peut-être son caractère aujourd'hui plus inavouable) d'une certaine méfiance envers les travailleurs. D'où, en conséquence, la difficulté de leur confier diverses initiatives et responsabilités en matière de mise en place de dispositifs de prévention SST.

## PRÉCARITÉ PROFESSIONNELLE

Robert Castel, sociologue, directeur d'étude à l'EHESS, a discuté de la notion de précarité dont l'amplification conduirait à « *de nouvelles formes de pauvreté, caractéristiques de la situation actuelle* ». Plus particulièrement, sur la question de l'émergence contemporaine des « *travailleurs pauvres* », il a fait « *l'hypothèse d'une relation profonde entre l'apparition de cette nouvelle forme de pauvreté et le marché au travail* ». R. Castel s'est notamment référé au problème de la dégradation continue du statut de l'emploi qui, jusque dans les années 1970, promouvait un modèle « *pratiquement hégémonique* » combinant CDI, salaires « *plus ou moins décents* » et protection sociale. Le sociologue a expliqué que ce type de contrats représentait aujourd'hui approximativement 60 % des emplois en termes de *stock*, mais qu'en termes de *flux* (les emplois qui se créent), 70 % relèvent dorénavant de la catégorie « *atypique* » (CDD, travail intérimaire, heures de travail disparates, salaires très modestes, protection sociale minimale voire inexistante, stages plus ou moins sérieux et sous-payés etc.)

Le conférencier a ajouté que les emplois atypiques ont longtemps été présentés comme provisoires, dans l'attente d'un emploi durable. On prétendait que les jeunes générations en particulier pouvaient en tirer un bénéfice. C'était l'opportunité « *d'élargir leur horizon professionnel* » avant de se fixer. Pour R. Castel, la réalité est toute autre. De plus en plus de personnes « *s'installent dans la précarité* », formant une nouvelle classe sociale, que le sociologue a dénommé « *précarariat* » : « *l'installation en deçà du salariat* ».

Évoquant divers discours politiques récents, promoteurs d'une « *poussée pour mettre les gens au travail* » et faisant de celui-ci un « *impératif catégorique* », Castel a signalé que dans un tel contexte, mieux valait ne pas se montrer trop exigeant « *quant aux conditions de travail* » (niveaux de salaires et de protection sociale, nature des contrats proposés)... Le sociologue a conclu son exposé en abordant le concept de « *souffrance sociale* » défini, à la suite des travaux du psychiatre Jean Furtos<sup>17</sup>, comme étant la conséquence d'une *installation dans la durée de la précarité*. À cette pérennisation du précaire, pourrait-on dire (l'oxymore n'est qu'apparent), feraient écho le harcèlement (manifestation répé-

tée d'une intention de nuire à autrui) et plus, communément, le stress, aux effets pathogènes connus lorsqu'il vient à se *chroniciser*.

## MALTRAITANCE DE L'ACTIVITÉ DE PENSÉE

Psychologue, psychanalyste et maître de conférences, Florence Giust-Desprairies nous a parlé des « *processus d'attaques de la mentalisation dans les organisations* », autrement dit de ces situations professionnelles qui, du fait des charges, rythmes, tensions, contraintes extrêmes quotidiennement éprouvées, finiraient par entraver toute capacité de *penser son rapport au travail*. L'individu y deviendrait un simple « *agir* » réduit à des automatismes gestuels et mentaux. Pour illustrer ce propos, la psychologue a évoqué la « *figure du contrôleur* » se substituant à celle du *collaborateur* et ce, dans des contextes de travail où l'autre en vient à être perçu comme un obstacle, un rival, une menace, trop rarement comme un collègue avec lequel il serait envisageable de développer un lien de confiance, au besoin de soutien.

Pour F. Giust-Desprairies, dans des contextes professionnels aussi réifiant, « *les dispositifs instrumentalisants ne font que conforter la violence au travail* ». On pense ici à ces pratiques de gestion aussi envahissantes que maladroites (évaluations 360°, *reportings* permanents, procédures qualité rigides, etc.) qui, par leur accumulation autant que leur prétention déréalisante à résoudre les problèmes soulevés, ne font que les accroître encore plus<sup>18</sup>.

De telles « *attaques de la pensée* » provoquent une « *sidération de l'imaginaire* », l'incapacité de se représenter le conflit psychique, pour reprendre les mots de la psychologue : « *un contexte où (...) il n'y a plus que des corps* ». En conclusion de son intervention, elle s'est interrogée sur « *l'utilité de l'agir par l'agir, par un être dont le cerveau est un muscle dans un grand corps malade* ». Il serait presque superflu de rappeler combien cette problématique des « *corps malades* » au travail est d'actualité avec l'impressionnant développement des TMS en France et ailleurs<sup>19</sup>.

Les observations et analyses réalisées par divers cliniciens de l'activité montrent, en effet, que les hyper-sollicitations corporelles représentent un facteur (parmi d'autres évoqués ci-dessus)

d'effacement de l'activité de pensée en situation de travail : « *le corps porte les traces de la cadence imposée, mais aussi de ce qui reste non élaboré, non verbalisé et d'une auto-accelération au service de l'anesthésie de la pensée [nous soulignons]* » (Lhuillier, 2006).

En somme, après le temps des interrogations anthropologiques quant à savoir si les institutions (et par extension, des organisations de travail) pensaient ou non<sup>20</sup>, il semblerait que soit venu celui de s'interroger sur les mécanismes par lesquelles ces mêmes institutions et organisations en arrivent, intentionnellement ou pas, à empêcher leurs personnels de penser.

## EN CONCLUSION : DES QUESTIONS QUI RESTENT POSÉES

Ce colloque riche d'enseignements et de réflexions sur les questions de souffrances et de violences en situation de travail laisse toutefois dans l'ombre des interrogations d'importance, notamment d'ordre méthodologique.

L'absence d'un quelconque commentaire à propos de l'évaluation des actions de recherche et des retombées d'interventions conduites dans le cadre disciplinaire de la sociologie clinique du LCS est un point d'achoppement. Il mériterait certains développements, sinon comment s'assurer de l'impact de ces interventions sur les situations de travail ?

Nous sommes restés sur cette impression quelque peu flottante qu'en

<sup>17</sup> Médecin psychiatre, directeur de l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité. A notamment développé une réflexion autour d'une « *clinique de la perte* ».

<sup>18</sup> Signalons que Giust-Desprairies a été co-directrice d'un numéro de la *Revue Internationale de Psychosociologie* précisément consacré à cette problématique des désordres liés aux excès de la « *rationalité instrumentale* » dans les entreprises (Giust-Desprairies et al., 1997).

<sup>19</sup> Un exemple parmi bien d'autres : « *Valérie rejoint son poste [...] La goutte déverse sur la chaîne des flots de biscuits qu'elle attrape, remet dans le bon sens, regroupe par deux, et pose délicatement empilés sur le petit tapis devant elle pour qu'ils partent au conditionnement. Cent biscuits par minute. Bras tendus, poignets en rotation permanente, doigts crispés pour ne pas casser les gâteaux. Il fait 17 °C, pour la bonne tenue des biscuits [...] Les brassards qui soutiennent les avant-bras sont censés soulager les épaules. Valérie a pourtant mal aux épaules, au coude, mais surtout aux doigts. Le médecin du travail lui a dit que c'était un syndrome du canal carpien, un TMS courant [nous soulignons]* » (Daniellou, 2006, p. 31).

<sup>20</sup> Marie Douglas (1999) notamment explorera cette question dans un ouvrage. Mentionnons aussi Tzvetan Todorov (directeur de recherche honoraire au CNRS) qui dans un billet au journal *Le Monde* (8/10/2002) et à propos d'une polémique relative aux nouvelles politiques de gouvernance de la recherche en Sciences Sociales au CNRS, rappelait que « *ni les laboratoires, ni les institutions, ni les couloirs dans lesquels s'épanouit la vie collective ne pensent. Seuls les individus pensent, or sans pensée, la recherche est mise à mort* ».



lieu et place d'utiles restitutions d'expériences, les orateurs se sont trop souvent complus dans des envolées spéculatives qui ne disent rien de bien précis. Rappelons avec Roustang (2001) qu'en matière de théorie clinique « il ne faut pas confondre la maison avec l'échafaudage ». Autrement dit, les concepts (psychanalytiques notamment) sont des fictions, certes de forte valeur heuristique (sinon à quoi bon les mobiliser ?), mais dont le rapport à la réalité demeure tout à fait indécidable. D'ailleurs, toute tentative de naturaliser sans précaution des concepts par nature abstraits serait contre-productive et prêterait le flanc à une critique radicale des approches cliniques, accusées de non-scientificité.

L'auditeur ne pouvait aussi que percevoir cette manière d'ensemble de véhiculer une représentation quelque peu idéalisée de la posture clinique, représentation à laquelle viendrait s'opposer, en négatif, une posture gestionnaire toujours suspecte de dérives aliénantes pour le travailleur. En guise de réponse provisoire à ce constat, rapportons un extrait des remarques que formulait le professeur Yves-Frédéric Livian à l'occa-

sion d'un séminaire de l'ANACT consacré à la prévention du stress et des RPS au travail : « on ne peut pas oublier tout ce monde-là des managers, des actionnaires, qui lui aussi est sous contraintes (pas toujours choisies). Si on veut que les décideurs d'entreprises acceptent de prendre comme contraintes des éléments de santé psychique au travail, il faut que les intervenants prennent en compte les contraintes des décideurs » (ANACT, 2007, p. 94).

Enfin, nous déplorerons le fait que la sociologie clinique, quoique largement vouée à intervenir sur des problématiques de travail et de rapport au travail, ignore complètement l'ergonomie. Il nous apparaît en effet assez surprenant de parler de travail, de « théorie du travail », d'activité ou encore « d'analyse des conduites professionnelles » tout en s'abstenant d'en observer – avec des moyens pratiques minimum – le déroulement concret. En d'autres termes, la connaissance et la compréhension de l'activité, du rapport à celle-ci, de ses ressources, de ses contraintes, de ses dérives pathologiques, peuvent-elle se suffire de discours, de dynamiques de groupes ou autres démarches d'entretiens ?

En outre, il serait dommage de se priver des potentialités de l'approche ergonomique (plus particulièrement dans la tradition francophone d'une ergonomie de l'activité) pour relier le point de vue clinique et le point de vue gestionnaire. Face aux questions posées par les RPS, la posture ergonomique pourrait ainsi favoriser l'intercompréhension des niveaux opérationnels et décisionnels, les faire s'articuler et, au final, dialoguer au mieux <sup>21</sup>.

Reçu le : 15/10/2010

Accepté le : 16/11/2010

<sup>21</sup> Nous avons à ce propos déjà eu l'occasion de discuter d'éléments d'une posture d'ergonomie ou de psychoergonomie clinique (Favaro, 2009).

## BIBLIOGRAPHIE

- ANACT – *Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail*, actes du séminaire scientifique, Paris – 26/28 novembre 2007
- AUBERT N., DE GAULEJAC V. – *Le coût de l'excellence*, Paris, Seuil, 2007 (1ère ed. 1991)
- BARUS-MICHEL J. – *Le sujet social : étude de psychologie sociale clinique*, Paris, Dunod, 1987
- COURPASSON D. – *L'action contrainte*, Paris, PUF, 2000
- DANIELLOU F. – « Les mondes du travail », *Le travail intenable*, L. Théry éd., Paris, 2006, pp. 19-80.
- DEJOURS C. (rapporteur) – Commission « Violences, travail, emploi, santé ». Rapport final de la commission thématique, 2005 (<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000730/0000.pdf>)
- DOUGLAS M. – *Comment pensent les institutions ?* Paris, La Découverte, 1999 (1ère ed. 1986)
- FAVARO M. – L'intervention en santé mentale au travail : Une lecture interactionniste, *Revista Ciencias de la Salud*, Vol. 4, N. 2, 2006, pp. 64-81
- Reflexiones sobre el papel de la ergonomía frente a los riesgos psicosociales: aproximación interactiva desde la visión clínica, organizacional y del trabajo*. Ponencia para la Seventh International Conference on Occupational Risk Prevention», Santiago de Chile (Chile), 2009
- FAVARO M., DRAIS E. – *Implementación de los sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo*. Ponencia para la Fifth International Conference on Occupational Risk Prevention», Santiago de Chile (Chile), 2007 (version française disponible, English version available)
- FOUCAULT M. – *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963
- GIUST-DESPRAIRIES F., LÉVY A., NICOLAÏ A. (dir) – La résistible emprise de la rationalité instrumentale, *Revue Internationale de Psychosociologie*, Vol IV, n°8, 1997
- LHUILIER D. – « Clinique du travail : enjeux et pratiques », in *Pratiques Psychologiques* 12, 2006, pp. 205-219
- PAGÈS M., BONETTI M., DE GAULEJAC V., DESCENDRE D. – *L'emprise de l'organisation*, Paris, PUF, 1979
- PEZÉ M. – *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés*, Pearson, 2008
- RICOEUR P. – *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil, 1998
- ROBINSON B. – *Psychologie clinique : de l'initiation à la recherche*, Bruxelles, De Boeck, 2003.
- ROUSTANG F. – *La fin de la plainte*, Paris, Odile Jacob, 2001