Théories de la reconnaissance et travail médical

Haud Guéguen, Frédérique Debout

▶ **To cite this version:**

Haud Guéguen, Frédérique Debout. Théories de la reconnaissance et travail médical. Revue Médecine et Philosophie, 2020, 3, pp.7-15. hal-04031757v2

HAL Id: hal-04031757
https://cnam.hal.science/hal-04031757v2

Submitted on 6 Jul 2023

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

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

Théories de la reconnaissance et travail médical

REVUE MÉDECINE ET PHILOSOPHIE

Haud Guéguen[1], Frédérique Debout-Cosme[2]

[1]Philosophe. Maître de Conférences en philosophie. Chaire Communication, Culture, Numérique. Centre de Recherche sur le Travail et le Développement, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.

[2]Psychologue clinicienne. Maître de conférences en psychopathologie et psychodynamique du travail. Chaire de psychologie du travail. Centre de Recherche sur le Travail et le Développement. Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris

RÉSUMÉ

Cet article se propose d'interroger la manière dont se pense la question de la reconnaissance dans la pratique médicale. Il comporte deux parties principales : une première partie qui vise à présenter à un niveau général les théories critiques contemporaines de la reconnaissance ; et une seconde partie qui, en s'appuyant sur la psychodynamique du travail, entend analyser les ressorts organisationnels et subjectifs des processus de reconnaissance tels qu'ils se jouent dans le travail, en particulier médical.

MOTS-CLÉS : théories de la reconnaissance, psychodynamique du travail, travail médical, santé mentale.

Introduction

Écrit à quatre mains par une philosophe et une psychodynamicienne du travail, cet article se propose d'interroger la signification de la reconnaissance dans le champ de la médecine. Il convient néanmoins de noter que les analyses que nous développerons ici ne procèdent pas d'une enquête de terrain que nous aurions réalisée et qui nous aurait permis d'analyser les processus de reconnaissance tels qu'ils se jouent de manière distincte et articulée dans le champ médical selon les professions (médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.) qui le composent. Prenant appui sur un certain nombre de travaux théoriques dont certains sont, comme nous le verrons, plus directement issus d'enquêtes empiriques que d'autres, notre but est plutôt ici de clarifier la signification du concept de reconnaissance et la façon dont il peut se penser dans ce champ professionnel en particulier qu'est celui de la médecine.

Pour ce faire, nous commencerons à un niveau très général par présenter ce qu'il est convenu d'appeler *les* théories de la reconnaissance, en en rappelant aussi bien la genèse que les principales caractéristiques permettant de les unifier sous ce titre commun. Après quoi, nous nous tournerons du côté de la psychodynamique du travail, qui constitue l'une de ces théories de la reconnaissance, pour montrer la façon dont elle invite à se concentrer sur les ressorts et conditions de la reconnaissance telle qu'elle se joue au travail, fournissant du même coup des ressources fécondes pour analyser de plus près les tenants et aboutissants de la reconnaissance dans le champ de la médecine.

Les théories de la reconnaissance : de quoi parle-t-on ?

Comme l'a très justement souligné Paul Ricoeur (1913-2005) dans son ouvrage *Parcours de la reconnaissance* (2004), la reconnaissance n'est pas un terme univoque. C'est un terme qui admet de multiples significations allant du plan cognitif (reconnaître une forme, un visage, etc.) au plan juridique (reconnaissance de dette, reconnaître un acte, etc.) en passant par le plan moral (se sentir ou non reconnu, demander à être reconnu) auquel ressortit la signification conceptuelle qui se trouve au principe de ce qu'on range aujourd'hui sous le titre générique des *théories de la reconnaissance* (de Hegel à Honneth, Renault, Dejours ou Fraser en passant par Kojève ou Lacan). Il ne nous est bien entendu pas possible de présenter ici, comme on

s'est efforcé de le faire ailleurs (Guéguen, Malochet, 2012), l'ensemble protéiforme et polyphonique constitué par ces différentes théories. Ce que nous proposons de faire dans ce premier moment, c'est plutôt d'en rappeler sommairement la genèse ainsi que les grands caractères communs permettant de les unifier par-delà les différences et points de désaccord pouvant sur certains points les séparer. Il nous faut néanmoins faire une remarque préalable de façon à circonscrire au mieux les frontières du champ de recherches que nous entendons ce faisant présenter. À savoir que les théories de la reconnaissance sur lesquelles nous proposons ici de nous concentrer se doivent d'être plus précisément définies comme des théories *critiques* de la reconnaissance.

Trouvant, comme on va le voir, leur matrice première dans la philosophie de Hegel (1770-1831), ces théories ont en effet en commun de conférer au motif de la reconnaissance une teneur ou une portée critique. L'idée étant, pour le dire autrement, d'en faire la ou l'une des pierres angulaires d'une théorie sociale comportant une dimension critique ou, comme c'est le cas de Marx (1818-1883) aux auteurs contemporains de l'École de Francfort, d'une théorie critique de la société. Si ce point se doit d'être d'emblée précisé, c'est que cela implique que nous n'aborderons pas ici ces formes tout autres des théories contemporaines de la reconnaissance que sont notamment celles qui ont été développées depuis les années 2000 dans le champ des sciences de gestion. Car, dans ce champ de recherche, la reconnaissance, loin d'être un levier de la critique sociale, se trouve bien plutôt conçue comme un levier de la performance, suivant une perspective qu'on peut, avec Axel Honneth (2006a), tenir pour une conception instrumentale et idéologique de la reconnaissance en vertu de laquelle la reconnaissance apparaît essentiellement comme un outil visant à faire accepter et fonctionner - et non, comme dans une perspective critique, à déconstruire – des rapports sociaux de domination. Il convient donc de souligner que le champ de recherche que nous présenterons ici se trouve à l'opposée d'une telle optique, les travaux et la tradition auxquels nous nous attachons étant en ce sens à rattacher plus exactement, comme on l'a dit, à des théories critiques de la reconnaissance.

Genèse des théories critiques de la reconnaissance : de la matrice hégélienne à ses réactualisations contemporaines

Comme Alexandre Kojève (1947), Axel Honneth (1992) ou Charles Taylor (1992) l'ont chacun à leur manière mis en exergue, c'est Hegel qui, le premier, a su élever la reconnaissance (*Anerkennung*) au rang d'un concept-clé de la philosophie morale et politique. Ce qui ne signifie pas pour autant que le concept hégélien de reconnaissance soit « un concept sans histoire » (Fischbach, 1999), résultant au contraire du dialogue que Hegel a mené avec ses prédécesseurs et du double déplacement qui en résulte :

- Avec Fichte (1772-1814), d'abord, qui avait fait de la question de savoir comment, d'un point de vue cognitif, *reconnaître* ou identifier l'autre comme un être libre la question fondatrice de la philosophie du droit - le déplacement opéré par Hegel consistant à lui substituer cette autre question, plus fondamentale à ses yeux, qui est de comprendre en quoi le désir d'*être-reconnu* comme un être libre se doit d'être appréhendé comme le motif même de ce qu'on appellerait aujourd'hui l'individuation (processus de constitution de l'individu) et la socialisation (processus de constitution de la société).

- Et ensuite, de manière plus générale, avec la philosophie politique moderne telle qu'elle a été élaborée notamment par Hobbes (1588-1679). À cet égard, Hegel propose de substituer au schéma utilitariste et individualiste de la *lutte pour l'existence* celui, moral et intersubjectif, d'une *lutte pour la reconnaissance* (*Kampf um Anerkennung*). L'idée essentielle étant que ce qui anime les conflits et jusqu'à la naissance même du social n'est pas, comme le pensait Hobbes, le désir de conserver sa propre vie et maximiser, pour ce faire, ses intérêts individuels, mais le désir d'être reconnu par l'autre comme un sujet doté de valeur - ce qui, pour Hegel, signifie *être reconnu comme un être libre* –, quitte, pour cela, à risquer sa propre vie.

C'est de cette thèse cardinale que procède ce que, au vu de ses effets jusque dans la pensée contemporaine, on peut à bon droit appeler la matrice hégélienne, en vertu de laquelle on voit que si la reconnaissance se trouve hissée au rang de concept central, c'est en tant qu'elle permet de penser ensemble la co-constitution du sujet comme être libre et de la société ainsi que l'État comme institutions garantes des rapports de reconnaissance mutuelle. Entendue en ce sens spécifiquement hégélien, la reconnaissance apparaît ainsi comme un concept tout autant intersubjectif ou relationnel qu'il n'est un concept moral ou normatif ; le « pur concept de la reconnaissance », pour employer l'expression de Hegel, venant de la sorte nommer ce qui, au plan de l'individu comme du social et du politique, confère sa signification pleine et entière à la liberté en ce qu'elle n'existe qu'à être reconnue par les autres et par les institutions politiques. C'est cette matrice hégélienne qui inaugure ainsi une tradition qui, de Marx aux théoriciens contemporains de la reconnaissance (Taylor, Honneth, Fraser, Dejours, Renaut, Butler, etc.) en passant par Kojève et Lacan, consiste à se réapproprier, de façon chaque fois singulière, la question hégélienne de l'être-reconnu envisagée dans son lien intime, pour ne pas dire dialectique, avec celle de la domination et de la liberté (Guéguen, Voirol, 2018). Ne pouvant ici reconstruire cette tradition souterraine et en présenter pour eux-mêmes les principaux moments, nous nous contenterons d'indiquer quelques caractéristiques communes aux théories contemporaines de la reconnaissance telles qu'elles ont été impulsées à partir des années 1990.

De quelques prémisses des théories contemporaines de la reconnaissance

Parus chacun en 1992, les ouvrages respectifs du philosophe québécois Charles Taylor (*Multiculturalism and « the Politics of Recognition »*) et du philosophe allemand Axel Honneth (*La lutte pour la reconnaissance. Grammaire morale des conflits sociaux*) constituent les fers de lance de ce renouveau de la problématique hégélienne de la reconnaissance dont résulte l'ensemble des théories critiques de la reconnaissance dans le champ des Sciences Humaines et Sociales (SHS). C'est cet effort de réactualisation du motif hégélien de la reconnaissance amorcé dans le champ de la philosophie sociale et politique - de Taylor et Honneth à Butler, Fraser ou Renault - qui est en effet venu progressivement irriguer celui de la sociologie – Caillé, Kocyba, Voswinckel - et de la psychologie du travail – Dejours, Clot, Lhuillier.

Ces différentes interventions et théorisations présentant des éléments chaque fois originaux, il ne saurait être

question de les unifier artificiellement en occultant leurs différences et points de friction. Il n'en demeure pas moins qu'elles partagent un certain nombre de prémisses ou de traits communs touchant notamment à la question du *rapport entre la théorie et la pratique* (i) ; à une *conception renouvelée du sujet* (ii) ; ainsi qu'à ce qu'on définira provisoirement comme un *négativisme de la reconnaissance* – soit l'idée que si la reconnaissance constitue un motif essentiel pour l'analyse des sociétés contemporaines et des formes de subjectivité qui s'y font jour, c'est d'abord du fait d'une expérience de privation ou de déni de reconnaissance et des « pathologies sociales » que cela engendre (iii). Ce sont ces trois traits communs qu'il nous faut exposer brièvement avant de nous pencher plus spécifiquement sur la question du travail et de la médecine – ou du travail médical - telle que la théorie de la reconnaissance élaborée par la psychodynamique du travail de Dejours invite à l'appréhender.

Des pratiques aux théories et retour

Le premier élément décisif à souligner, c'est que si la thématique de la reconnaissance s'est progressivement imposée comme un centre de la réflexion morale, politique et sociale au point de se voir qualifiée de « nouveau phénomène social total » (Caillé, 2007), ce n'est pas au nom d'une décision ou d'un tournant qu'on pourrait analyser au plan strictement théorique. C'est du fait d'une transformation du discours des acteurs sociaux qui, au plan politique, social et culturel, ont eux-mêmes adopté ce lexique de la reconnaissance pour décrire la dynamique des luttes qu'ils engagent ou, en amont de ces luttes et sur un mode par conséquent plus négatif, la souffrance générée par le déni de reconnaissance (Fischbach, 1999, p. 5-6 ; Renault, 2004, 2008). La centralité du motif de la reconnaissance est dès lors à entendre selon deux niveaux inséparables : celui de la *théorie* qui engage des discours et des analyses dans le cadre de la recherche en sciences humaines et sociales, où la discussion s'organise autour de la reconnaissance entendue comme principe normatif ou critère de la critique sociale ; et celui de la *pratique*, lequel met cette fois en jeu la façon dont les sujets sociaux s'emparent eux-mêmes de ce thème dans le cadre de leurs propres discours sur une réalité vécue et décrite comme ne permettant pas de satisfaire à leur attente de reconnaissance. Or c'est précisément l'inséparabilité de ces deux niveaux et, donc, la solidarité de la théorie et de la pratique qui représente l'un des aspects les plus féconds de la problématique contemporaine de la reconnaissance en ce qu'elle enjoint la théorie à se concevoir à la fois comme l'outil et le relais de la pratique (Renault, 2004, p. 398 sq.).

Un sujet décentré et vulnérable

Le second présupposé qui nous paraît commun à l'ensemble des théories contemporaines de la reconnaissance réside dans une conception renouvelée du sujet, laquelle se veut une alternative à la conception libérale et néolibérale d'un sujet transparent et souverain dont la constitution et l'autonomie précèderait les rapports sociaux et pouvant, à la limite, se penser sans les autres. Que la reconnaissance soit envisagée, comme chez Honneth (1992) ou Taylor (1992), à titre de condition de possibilité d'une relation positive à soi ou, chez Butler (2006), comme condition faisant de nous des êtres « hors de soi » pour lesquels c'est la possibilité même de devenir un « sujet » qui suppose un moment d'assujettissement aux autres, le concept de reconnaissance se révèle de la sorte fonctionner comme un principe de décentrement subjectif. Ce qui implique que loin de se poser lui-même, le sujet soit « intersubjectivement constitué » (Renault, 2004), se définissant du même coup par la *vulnérabilité* qu'implique le fait même de sa dépendance radicale aux autres. On notera que l'accent mis par les théoriciens contemporains de la reconnaissance sur l'importance de la dimension intersubjective dans la formation de l'identité subjective n'est pas séparable d'une conception anti-utilitariste du sujet et des relations sociales (Honneth, 1992 ; Caillé, 2007). L'idée forte étant que ce qui assure le lien social n'est jamais *seulement* l'intérêt bien compris des individus, et qu'on ne saurait par conséquent comprendre les sujets de désir (que nous sommes) en les réduisant à de purs agents économiques, mais qu'il convient au contraire de les appréhender comme des êtres pour lesquels l'autre - la relation aux autres - s'avère constitutif du rapport à soi.

Le négativisme de la reconnaissance et le diagnostic des pathologies sociales

Dernier trait commun sur lequel nous nous arrêterons un peu plus longuement, dans la mesure où on va voir qu'il présente un intérêt tout particulier pour la question de la reconnaissance telle qu'elle se pose dans le champ de la médecine (à travers la notion de souffrances sociales) et telle qu'elle soulève plus précisément encore la question de la santé (santé mentale, analogie du corps social et du corps individuel, rapports du normal et du pathologique) : le caractère essentiellement négatif des théories contemporaines de la reconnaissance qui, loin de faire de la reconnaissance mutuelle un *état de fait*, visent bien plutôt à montrer en quoi le besoin ou le désir de reconnaissance se fait le plus souvent connaître à partir de l'expérience privative d'un déni de reconnaissance. Dans cette optique, développée tout particulièrement par des auteurs du champ de la philosophie sociale contemporaine qui revendiquent une filiation à Marx et à la Théorie critique de l'École de Francfort (au premier rang desquels Honneth et Renault), la reconnaissance apparaît donc comme un problème normatif touchant aux présuppositions de la vie sociale. Ce qui, dit plus précisément, signifie que c'est sur le mode d'une exigence normative (la demande à être reconnu) tenant à l'expérience de son absence ou de son déni (invisibilité sociale, honte, mépris, humiliation, discrimination, exclusion, etc.) que l'on peut, en retour, mesurer l'importance du besoin de reconnaissance dans la vie sociale et politique. Pour reprendre le titre d'un important recueil de textes de Honneth (2006), ce dont les théories critiques de la reconnaissance entendent rendre compte, c'est d'une « société du mépris » impliquant du même coup de ne pas limiter le concept de justice sociale aux seuls principes formels du droit, mais d'y intégrer les expériences vécues par les sujets sociaux comme autant de *souffrances sociales* (Renault, 2008) – soit, donc, l'existence de souffrances « induites socialement » ou imputables à des facteurs qui ne sont pas seulement d'ordre individuel, ni même seulement psychique, mais relèvent de facteurs sociaux. Suivant un tel élargissement du concept de justice sociale (Renault, 2004), le problème posé par la reconnaissance n'est donc pas un problème abstrait ou purement spéculatif puisqu'on ne saurait le traiter indépendamment d'une analyse immanente de la société et des expériences subjectives. Aussi s'agit-il

pour le théoricien – ce qui nous reconduit au lien étroit soulevé plus haut entre la théorie et la pratique – de *diagnostiquer* le type spécifique de souffrance dont les acteurs sociaux font l'expérience en détectant les « pathologies sociales » engendrées par des situations de déni de reconnaissance. Nous touchons là à un élément tout à fait crucial pour notre propos du fait du lien intime que, fût-ce sur un mode analogique ou métaphorique, le concept de pathologie sociale entretient au champ médical. Sans entrer dans le détail, il nous faut donc nous arrêter brièvement sur ce point et présenter sommairement la genèse ainsi que les grands modèles théoriques à partir desquels le concept de pathologie sociale se laisse interpréter, de manière à mieux apprécier l'apport capital d'une discipline comme la psychodynamique du travail aux théories contemporaines de la reconnaissance.

Tel que propose de l'analyser Honneth dans son article intitulé « Les pathologies du social. Tradition et actualité de la philosophie sociale » (2006), « l'objet de la philosophie sociale » est de « définir et d'analyser les processus d'évolution de la société qui apparaissent comme des évolutions manquées ou des perturbations, c'est-à-dire comme des "pathologies du social" » (Honneth, 2006, p. 40). Dans cette optique honnéthienne, le concept de pathologie sociale demeure donc inséparable de la philosophie sociale qui, à la différence de la philosophie politique prédominante, ne vise pas tant à élaborer les conditions formelles d'un ordre social juste mais se donne pour « tâche » primordiale de « faire le diagnostic des évolutions sociales pathogènes » (*ibid.*, p. 41) - ou, pour le dire cette fois avec Franck Fischbach, de « diagnostiquer ce qui ne va pas dans ce qui est » (Fischbach, 2009, p. 71-74). Le concept de pathologie sociale apparaît ainsi au centre d'une démarche philosophique dont le moment fondateur serait, selon la reconstruction historique proposée par Honneth, à chercher dans la critique de la civilisation élaborée par le Rousseau du Second discours, en ce qu'elle a initié un « type de questionnement » que poursuivront, chacun à leur manière, Hegel, Nietzsche, Marx, Weber et, au 20ème siècle, des auteurs comme Lukacs, les théoriciens de l'Ecole de Francfort, Arendt ou encore Foucault, etc. Chaque fois, il s'agit en effet de procéder à une analyse critique de la société qui, loin de se fonder sur des normes éthiques ou politiques construites abstraitement, entend au contraire procéder de façon immanente en prenant appui sur des expériences ou, plus largement, sur des évolutions socio-politiques pouvant être tenues pour pathogènes. Ce qui suppose de construire un concept critique visant simultanément à nommer ces évolutions manquées : « aliénation » pour Rousseau et, en un sens fort différent, Marx ; « réification » pour Lukacs, « vie mutilée » pour Adorno, « perte de monde ») ou « désolation » pour Arendt, « société disciplinaire » ou « biopolitique » pour Foucault, etc.

Si cette reconstruction honnéthienne du concept de pathologie sociale présente l'immense intérêt de mettre au jour toute une tradition de philosophie sociale souterraine qui, en France, est longtemps restée occultée (Fischbach, 2009), elle laisse plus ou moins dans l'indécision la question de savoir s'il s'agit d'un usage seulement métaphorique ou analogique de la notion de pathologie ou si l'on doit, au contraire, l'entendre en un sens plus littéralement médical. Or il nous semble que c'est l'apport décisif de Renault que d'avoir clarifié, à travers sa typologie des différents modèles critiques de pathologie sociale, le sens et la portée du concept de pathologie sociale en l'associant à la notion de *souffrance sociale*. Dans son ouvrage éponyme intitulé *Souffrances sociales* (2008), ce dernier entend en effet faire de la souffrance sociale un concept critique à part entière. Ce qu'il fait en le rattachant précisément à celui de pathologie sociale dont il montre que, s'il relève bien – au moins en partie - du domaine de la philosophie sociale (Honneth), sa genèse provient de la médecine sociale du 19^{e} siècle où le concept se trouve pour la première fois thématisée avant d'être reprise (sur un mode plus ou moins métaphorique et analogique) par la sociologie de Comte, Durkheim et, d'une autre façon encore, par la psychanalyse freudienne. En outre, la généalogie proposée par Renault se double d'une typologie des différents modèles de la pathologie (sociologique, anthropologique et médical) permettant de mieux fixer le *statut* de la souffrance sociale (métaphorique, indiciaire, causal au sens clinique…) dans chacun des modèles, ainsi que le *critère* à partir duquel chaque modèle s'autorise à parler de souffrance sociale en un sens pathologique : un modèle *sociologique* référant à une « définition de la normalité sociale » (souffrance dans le social), un modèle *anthropologique* référant à une définition de la nature humaine (« théorie de la vie humaine normale ») et un modèle médical centrée sur une définition de la santé (Renault, 2008, p. 68).

Cette brève présentation du concept de pathologie sociale et de l'optique ouverte par Emmanuel Renault permet ainsi de souligner l'un des apports les plus originaux et peut-être les plus féconds des théories contemporaines de la reconnaissance : à savoir la mise au jour du lien étroit que l'expérience du déni de reconnaissance entretient à celle de la souffrance, et qui invite ainsi à développer une conception élargie de la souffrance permettant de prendre en considération aussi bien la souffrance organique (maladie) que la souffrance sociale (par exemple, l'expérience du mépris social) pour en penser les modes d'articulation réciproque. Toutefois, comprendre ces liens entre l'expérience du déni de reconnaissance, la souffrance et la décompensation de la maladie réclame de s'appuyer sur une théorie de la subjectivité (et donc une théorie du corps) articulée à une théorie sociale. Sans cela, les voies par lesquelles l'expérience sociale peut désorganiser la santé individuelle d'un sujet restent énigmatiques.

Et à cet égard, il nous semble que la thèse de la « centralité du travail » - dans la construction et la stabilisation de l'identité, socle de la santé mentale, tout comme dans l'organisation de la Cité - portée par la psychodynamique du travail (discipline fondée par C. Dejours au décours des années 70) apporte des éléments critiques et importants au débat. Dans l'optique de la psychodynamique du travail, le médecin se trouve ainsi concerné par la question de la reconnaissance selon deux angles différents :

- D'une part, concernant les effets que peuvent avoir les achoppements de la dynamique de la reconnaissance sur la santé d'un individu. Bien que passionnant, ce point, largement documenté, mériterait des développements conséquents que nous n'aurons pas le loisir de développer ici concernant les liens entre corps, psyché et reconnaissance (Dejours, 2007, 2009, 2010, 2017 ; Demaegdt, 2020).

- D'autre part, parce que la médecine se constituant d'un ensemble de pratiques diagnostiques, curatives et

soignantes, elle s'inscrit également dans une organisation sociale qui loin d'être le décor des activités, a des effets sur la vie subjective singulière et la santé des travailleurs du champ (Auslender, 2018 ; Belorgey, 2010). Le médecin est pris dans des enjeux de reconnaissance comme tout travailleur. Aux vues des actualités de ces derniers mois, il nous semblait important de consacrer du temps à traiter ce volet plus particulièrement.

Psychodynamique de la reconnaissance et travail médical

En mettant l'accent sur la dimension spécifiquement humaine du travail, la psychodynamique du travail en propose une définition accordant une place centrale à la subjectivité engagée dans la tâche. Elle considère que le travail tient une place centrale dans la construction et la stabilisation de l'identité dans le champ social. Il convient dès lors de nous arrêter pour commencer sur ce point.

Engagement de soi, construction de la finesse clinique et transformation subjective

Pour la psychodynamique du travail, l'identité – qui constitue le socle fondamental de notre santé – n'est pas donnée, innée et définitive. Elle se construit, s'accomplit et nécessite une perpétuelle stabilisation dans deux sphères distinguées mais non dissociées : l'amour et le travail. Elle est l'objet d'une conquête permanente passant par une dialectique intersubjective autour d'un réel vécu et partagé. Pour le dire autrement, la reconnaissance, dans ce cas, ne se joue pas entre deux individus – ni même deux groupes d'individus – mais par le truchement d'un même rapport partagé et collectif au réel. Pour se trouver conforté, assuré de son identité – de ce qu'il *est* – tout sujet a besoin du regard de l'autre porté non seulement sur lui mais en premier lieu sur ce qu'il *fait* dans le monde qu'il partage et habite avec autrui.

Travailler, c'est engager sa subjectivité – c'est-à-dire son corps, son affectivité, sa sensibilité etc. – dans la réalisation d'une tâche entourée de contraintes sociales, matérielles. Le travail commence ainsi toujours par une expérience inédite pour un sujet qui la vit, même dans des tâches en apparence standardisées. Il n'y a jamais de travail de pure exécution. Et quand la réalisation en question nécessite la participation du bénéficiaire lui-même – comme dans le travail de soin, l'écart entre ce qui est prescrit et le réel s'accroît considérablement. Il est par exemple impossible de savoir avant qu'elle n'ait lieu, combien de temps prendra une consultation, a fortiori la stabilisation d'un patient. Si le praticien en a une idée a priori, celle-ci sera bien souvent revue en fonction de ce que la clinique réelle lui apportera… Une consultation, un examen ou un soin peuvent peut être plus rapides que prévu ou au contraire révéler des problématiques annexes, non prévisibles avant le temps de consultation et réclamant un temps allongé. Il faut donc bien admettre que le « travailler » se situe dans l'écart entre ce qui nous est prescrit de faire et ce qui est réellement accompli.

Par ailleurs, dans le travail de soin, il est nécessaire au praticien de *palper la souffrance* du malade, tâche pour laquelle il engage son propre corps. Il va falloir « faire corps avec » le malade. La consultation ne s'appuie pas tant sur des composantes cognitives du consultant ou sur des savoirs théoriques que sur les corps en rapport. C'est avec son corps que le consultant ou le soignant palpe, écoute et ressent le malade ainsi que la souffrance qui a conduit ce dernier à consulter. Et il faut sans doute aller plus loin encore : ce corps qui écoute et qui palpe n'est pas le corps perceptif mais un *corps qui ressent l'autre* et qui est affecté par lui. Le corps que la psychanalyse appelle *érotique*, qui ressent le plaisir, la souffrance, les affects. Un corps qui s'est construit au décours des soins dispensés par l'adulte depuis la prime enfance. Le corps au travail, éminemment singulier, est tributaire de sa propre histoire et il se transforme dans, par le travail. C'est avec son corps d'abord que le médecin ou le soignant est attrapé par la souffrance de l'autre ; par l'impact que cette souffrance a sur son propre corps. Son travail visera alors, pour s'en dégager, à la comprendre. C'est par la nécessité de comprendre ce qui se joue pour un malade, que le médecin est mis au travail sur lui-même, qu'il conquiert des habiletés insoupçonnées voire non advenues. Combien d'entre nous rentrent chez eux toujours habités par une problématique présentée par un patient, parfois même en rêvent la nuit… et peu à peu opèrent un déplacement subjectif pour écouter, sentir différemment et pouvoir inventer, trouver… L'habileté, l'expérience sont un gain de sensibilité, de finesse clinique pouvant donner l'impression à l'observateur extérieur d'une sorte de génie, de don. Cette idée rencontre d'ailleurs celle largement présente dans « l'imaginaire social » (Castoriadis, 1975) considérant que les professions de soin dans un sens étendu réclament une vocation ; qu'elles s'appuient sur une vectorisation vers l'activité préexistante à la rencontre avec le réel du travail. Confondant le soin avec le don (génie et don gratuit à l'autre), elle dénie le « travail de soi sur soi » (Dejours, 2009) nécessaire à la genèse des habiletés du soin et perpétue l'impensé associant soin, don et nature présent au fondement des rapports sociaux de domination (Debout, 2018).

Pourtant, la genèse de ces habiletés n'est pas de l'ordre du donné, de l'inné mais bien du construit et de la conquête (Debout, 2016). Par exemple, la possibilité de mener un entretien avec une personne présentant une psychose chronique lourde le rendant presque mutique ou au contraire logorrhéique n'est jamais donnée d'emblée – par nature, comme un don ou une vocation – à quelqu'un (Debout, 2015). Cette habileté d'écouter l'autre autrement que par des échanges de la parole articulée se construit, sur la base de ce corps qui sent et ressent l'autre, s'invente dans le temps, lentement… et pas de manière solipsiste. Elle nécessite les échanges avec les pairs et les collègues. Ces habiletés sont à inscrire au patrimoine non inné mais construit des registres de sensibilité engagés dans un rapport intersubjectif, qui entrent dans la composition de l'identité et qui peuvent ouvrir la voie à un accroissement subjectif, notamment si elles sont connues et reconnues par les autres.

Si bien que « travailler, ce n'est pas seulement produire, c'est aussi se transformer soi-même » (Dejours, 2009). La production (*poièsis*) du soin dépend donc de la possibilité, pour un médecin, d'engager son corps érotique dans la relation et d'être mis au travail « sur lui-même » (*Arbeit*) et par l'entremise des autres et du collectif de travail. Les savoirs et savoir-faire permettant de soigner se transmettent (et s'enseignent dans une moindre mesure) dans le compagnonnage, ce qui réclame la construction et le maintien d'une coopération entre les lieux de formation et les lieux de pratique (Velut, 2020) mais également au

sein des collectifs de travail.

D'une manière plus générale, tout travail est émaillé d'imprévus et d'obstacles qui se font connaître au travailleur par un affect désagréable, que la psychodynamique du travail nomme *souffrance ordinaire* – c'est-à-dire non synonyme de maladie mais tout à fait inscrite dans la normalité (Dejours, 2003). C'est donc en somme d'abord pour trouver une issue à cette souffrance ordinaire que le travailleur convoque son intelligence. Mais il lui faudra d'abord accepter de se laisser envahir par le problème de travail rencontré – jusque dans le rêve, dans tous les confins de la vie subjective – et chercher, échouer, recommencer jusqu'à découvrir une astuce, une ruse permettant de réaliser ce qui avait été initialement prescrit. Travailler, c'est ruser, inventer des solutions inédites qui ne préexistaient pas à la rencontre avec le réel du travail. Il va donc falloir s'écarter un temps des règles prescrites qui ne permettaient pas de trouver la solution. Ces « ruses de l'intelligence » (*mètis*) (Détienne et Vernant, 1974) ne pourraient donc pas advenir sans l'engagement subjectif du travailleur. Pour travailler, on met toujours de soi. Et cette contribution n'est pas un don gratuit et désintéressé mais toujours dans le même temps une demande, une attente ; celle de se sentir plus intelligent, plus aimable c'est-à-dire un accroissement subjectif requérant l'autre.

Organisation du travail et dynamique de la reconnaissance au travail.

Mais, il serait donc faux et simpliste de dire que, dans le travail, l'autre ne serait convoqué que dans la validation des efforts entrepris ou des résultats obtenus. Les ruses et trouvailles, si elles permettent de dépasser l'obstacle rencontré, ne suffisent néanmoins pas à subvertir l'ensemble de l'expérience pathique[1] du sujet. En effet, quand on s'écarte des prescriptions et chemins balisés – et même si c'est au service de la prescription – on peut douter de ce qu'on a accompli, des largesses qu'on a prises vis-à-vis des règles qui codifient l'action à mener. On peut également s'être trompé. Soigner suppose donc l'articulation, l'harmonisation d'intelligences singulières et cela ne va pas de soi… *La coopération est consubstantielle au travail de soin* (Debout, 2016). « Travailler, ce n'est pas seulement produire, c'est aussi vivre ensemble. » (Gernet et Dejours, 2009, p. 29) car l'action d'un sujet dans son travail engage nécessairement les autres.

Ce « vivre ensemble » n'est ni naturel ni une évidence mais réclame de la part de chacun de s'engager dans la construction de compromis pour conjurer la violence qui peut être toujours au rendez-vous de la rencontre intersubjective, susceptible de disjoindre les liens. Cet engagement subjectif en vue de surmonter les obstacles du réel et dans la construction des compromis stabilisant les rapports sociaux dans le travail, on ne s'y prête ni gratuitement ni par sainte abnégation mais en vue de la promesse d'une rétribution se jouant sur un registre symbolique : la reconnaissance. *La reconnaissance ne porte donc pas sur un sacrifice, sur ce à quoi on renoncerait mais au contraire sur ce qu'on apporte au bien commun*. En portant sur le faire et non sur l'être, elle se dégage des oripeaux de la morale.

Pour la psychodynamique du travail, l'établissement de la reconnaissance du travail ne s'épuise pas dans la question de la gratification ou de la gratitude (félicitations, cadeaux, etc.), mais passe par une série de jugements structurés autour de ce qui est *fait*. Un *jugement d'utilité* confère à l'action une valeur sur le plan technique, social ou économique. Principalement accordé par la hiérarchie (supérieurs ou subordonnés), il peut également être formulé par les bénéficiaires de l'action. Ce jugement confère une existence et un apport représenté par le travail effectué. Mais il ne représente qu'une partie de la reconnaissance attendue en rétribution de notre engagement dans le travail. Le *jugement de beauté* quant à lui sanctionne deux dimensions du travail : sa conformité aux règles de l'art, d'une part, et son originalité c'est-à-dire la « plus-value » justement apportée vis-à-vis de ce qui est établi par ces règles. C'est sans doute ce jugement-là qui est les plus recherché, parce qu'il est le plus gratifiant sur le plan subjectif et identitaire.

La dynamique de la reconnaissance est alors indissociable de l'activité de production des règles au sein du collectif de travail, l'activité déontique, qui permettent à chacun de s'orienter dans l'activité d'une part et qui constituent les étalons sur lesquels s'établissent les dits-jugements. Mais il faut ajouter un point déterminant : pour que ces jugements de reconnaissance participent de l'émancipation subjective, de l'accroissement de l'amour de soi (C. Dejours, 2009), deux conditions sont requises :

1. Ces jugements doivent d'abord porter sur le *faire* et non sur le registre de l'*être*. 2. Ces jugements doivent être émis par des acteurs légitimes pour pouvoir les énoncer – ceux qui connaissent et considèrent l'ensemble des enjeux présents dans le travail de ceux qui le font.

Ces jugements de reconnaissance confèrent ainsi au travailleur non seulement une appartenance au groupe social dans un ensemble mais également à un collectif de travail plus circonscrit tout en valorisant sa singularité dans le collectif. Et c'est bien parce qu'elle se constitue comme une voie de subversion de la souffrance qu'elle représente une quête pour tout le monde. La reconnaissance donne une signification sociale à la souffrance (Renault, 2004, 2008), tout en contribuant à la construction du sens du travail.

Il ne faudrait pas pour autant en conclure que la reconnaissance représente une voie de consolidation de la santé mentale individuelle sauve de toute ambiguïtés et ornières. En tant que quête, elle nous révèle notre vulnérabilité, intrinsèque à la condition humaine d'une part. D'autre part, parce qu'elle est essentielle dans la construction de notre identité, cette quête peut fonctionner comme un piège susceptible de nous conduire à consentir à apporter le concours de notre intelligence à ce qui pourtant peut déstructurer le vivre ensemble. La question de la reconnaissance entretient donc des rapports plus ambigus qu'il n'y parait en première instance avec la question de la santé, celle de l'émancipation, de la subversion des rapports sociaux de domination.

Enfin, du point de vue de l'économie sociale de la reconnaissance – la valorisation sociale des activités - toutes les professions ne sont pas rangées en ordre égal. Y compris dans une même institution, parfois au sein même d'une même profession, selon les spécialités. Sur ce point précisément, l'hôpital est une situation heuristique. Car on doit distinguer non seulement la situation des médecins versus celle des soignants versus celle des agents techniques et de service mais également parmi

[1] C'est-à-dire l'expérience de souffrance ordinaire, normale qui intervient dans la genèse du travailler.

les médecins, celles des anesthésistes versus chirurgiens par exemple. Certaines sont valorisées alors que d'autres sont méconnues ou dévaluées, en particulier parce que le travail est traversé par des rapports de domination. Cela se renforce dans les activités ne produisant pas de bien matériel, comme c'est le cas justement dans le soin se constituant essentiellement de « tâches discrètes » (Molinier, 2006) et requérant ainsi l'invisibilisation du processus de travail. Le travail bien fait dans le soin consiste à devancer les demandes – ce qui est rendu possible précisément par les habiletés sensibles construites et développées dans la situation de travail. Pascale Molinier relate ainsi l'exemple du verre d'eau apporté avant que ne survienne la soif et qui invisibilise le travail consistant à se rendre attentif, à conjurer la survenue de la soif mais surtout celui du vécu de dépendance le plus possible. Ce travail résiste même à sa mise en visibilité dans le collectif de travail car, précisément, sa qualité dépend de sa discrétion. Invisibilisé, invisible (et pourtant indispensable), – sauf sans doute pour « les gens de métier » - le travail de soin confronte donc les soignants au déficit de valorisation sociale qu'ils peuvent chercher à subvertir dans les espaces de délibération sur le travail, lieux de construction des règles de travail indispensables pour la constitution des arbitrages et des jugements de reconnaissance.

Si les tâches des uns et des autres ne sont pas interchangeables et substituables les unes aux autres, certaines sont plus valorisées par le regard social que d'autres – notamment par la captation des fonctions à forte valeur sociale par un nombre limité d'acteurs - mais ces rapports de domination trouvent à se déplacer ou à se subvertir partiellement par l'activité de délibération sur le travail (F. Debout, 2018). L'espace de délibération sur le travail est le lieu où s'élaborent les accords normatifs et les règles de travail à partir desquelles s'énoncent les jugements de reconnaissance. C'est dans la possibilité de débattre autour du travail réalisé que l'on peut rendre visible son travail car la délibération suppose l'écoute du travail de l'autre. Dans une équipe hospitalière mêlant médecins, infirmiers, aides-soignants etc., les jugements de reconnaissance proférés par un ou des membres du collectif de travail peuvent ainsi desserrer les rapports de domination qui pourtant traversent et structurent le travailler ensemble. L'harmonisation n'est pas la négation des différences ni des rapports de domination mais le produit de la délibération autour des critères de justice dans le travail. Elle réclame du temps passé ensemble, de la confiance, la mise en visibilité du travail des uns et des autres et la possibilité de construire la dynamique de la reconnaissance dans le travail. Ce faisant, elle ne peut passer que par un engagement volontaire pour « se mettre sur la même longueur d'onde ». Or ce sont précisément ces temps qui ne peuvent pas se prescrire que les transformations gestionnaires de l'hôpital (Belorgey, 2010 ; Dumesnil J., 2011 ; Juven P. A, Pierru F. et Vincent F., 2019 ; Velut S., 2020) sont venues déstructurer.

Cette conception de la dynamique de la reconnaissance participante de l'accroissement subjectif confère ainsi aux plus hautes autorités, à la hiérarchie un rôle majeur : celui d'accorder ou de refuser le droit à la reconnaissance (C. Dejours, 2007 a.).

« Pour pouvoir reconnaître, *il faut d'abord* connaître[2]. *Ce jugement, c'est celui des pairs. Or un collectif de pairs n'est possible que dans certaines configurations de l'organisation du travail, et nous touchons à nouveau ici aux questions de direction et de gouvernement, aussi bien dans les entreprises que dans les administrations ou dans les institutions – ce qui nous obligerait, s'il fallait développer ce point, à examiner, non pas seulement la reconnaissance* horizontale*, mais aussi les conditions de la coopération et de la reconnaissance* verticales *(C. Dejours, 2007, p. 68).*

Bénéficier de la reconnaissance nécessite de rendre visible son travail aux autres et dépend de conditions intersubjectives propices : des espaces d'élaboration du réel rencontré et de délibération autour des obstacles, la construction et la consolidation de la confiance dans l'écoute et la parole d'autrui, une considération commune du réel rencontré et de l'œuvre à poursuivre. La coopération verticale est une condition nécessaire à la mise en œuvre de la dynamique de la reconnaissance or elle ne peut se construire que sur la base d'un réel et d'une doctrine - une conception de l'œuvre commune – partagés ; ce que précisément le tournant gestionnaire initié dans les années 80 à l'hôpital est venu rompre.

Conclusion

Au terme de ce parcours nous soulignons que la santé des bénéficiaires de la médecine est articulée à celle des acteurs du champ ; la reconnaissance venant subvertir la souffrance ordinaire éprouvée dans le travail.

Alors comment reprendre l'analyse de la catastrophe sanitaire du Covid-19 ? Depuis de longs mois la presse, les soignants et médecins manifestaient leur colère face au manque de reconnaissance, relataient l'épuisement, la souffrance pathogène, la souffrance à dispenser des soins de qualité dégradée, les suicides sur les lieux de travail (Auslender, 2018 ; Bellahsen, 2020 ; Velut, 2020). Le confinement généralisé de la population fut estimé nécessaire au regard des déstructurations de l'organisation hospitalière, notamment. Cela nous invitait donc à considérer comme fondamentale l'analyse et la refondation des organisations de travail de soin.

Mais allons un peu plus loin, comment interpréter ce fait, de prime abord, paradoxal que les discours officiels de reconnaissance des gouvernants aux soignants aient bien souvent été perçus comme inappropriés voire inacceptables ? Car s'il est un fait qui s'est imposé avec évidence et de façon particulièrement bruyante (des discours officiels aux applaudissements et concerts de casserole aux balcons), c'est que la reconnaissance gouvernementale du travail des soignants, présentés comme des *héros*, a été bien souvent perçue comme irrecevable, voire indécente par les premiers concernés ? Et cela, précisément, parce que cette forme de reconnaissance s'appuie sur une conception de leur activité qui la présente comme relevant du don de soi, du sacrifice pour la Nation – suivant une rhétorique et un imaginaire guerriers contradictoires avec les fondements du travail de soin. Il ne nous est bien entendu pas possible de traiter cette question pour elle-même de façon approfondie – ce qui demanderait un travail de recherche et des enquêtes de terrain -, et les quelques remarques que nous risquerons n'ont d'autre ambition que d'indiquer les deux principales hypothèses que l'on pourrait à cet égard émettre en partant des théories ici présentées.

La première hypothèse que l'on pourrait faire, en

[2] Sur ce point précisément, C. Dejours marque sa différence avec la théorie de la reconnaissance portée par A. Honneth.

s'appuyant sur la distinction introduite au début de ce texte entre théorie critique de la reconnaissance et conception instrumentale de la reconnaissance, serait d'analyser les discours officiels de reconnaissance et la rhétorique sacrificielle qui la soutient en termes d'idéologie de la reconnaissance (Honneth, 2006a). Pour illustrer ce fonctionnement de la reconnaissance « comme idéologie », Honneth prend en effet les exemples de la bonne mère de famille, de cet esclave aimé qu'est l'oncle Tom ou encore - ce qui n'est pas sans faire écho à la situation actuelle - des soldats héroïsés par la Nation pour s'être sacrifiés à la guerre, pour montrer que chaque fois il s'agit de faire accepter une position, et, plus globalement, des rapports sociaux de domination. Suivant cette première hypothèse, la question qu'il faudrait se poser est de savoir dans quelle mesure les discours de reconnaissance officielle ou le fait même de faire de la « reconnaissance » l'objectif premier du Ségur de la Santé ne participent pas d'un usage instrumental et idéologique de la reconnaissance, où cette dernière se trouve d'abord et avant tout conçue comme un levier de performance et un moyen de faire accepter des conditions et une organisation du travail qui, eux, ne sont pas remis en question. Ce qui nous conduit à la seconde hypothèse.

Le « changement de cap » pour l'hôpital réclamé depuis de longs mois par les soignants – bien avant le début de l'épidémie – réclamerait une profonde transformation de l'hôpital et sans doute au-delà. La catastrophe sanitaire a mis en lumière l'impact délétère des transformations gestionnaires de l'hôpital. Les représentants hospitaliers présents dans le Ségur de la Santé l'ont rappelé. Toutefois, à la lumière de ce que nous apportent nos réflexions sur les liens entre reconnaissance, travail et santé dans le champ médical, il faut souligner l'omission de la nécessaire refondation de la formation des dirigeants des hôpitaux et des structures de soin – tant par les représentants des professions de santé que des représentants politiques. Dans ce Ségur de l'hôpital, la question de la gouvernance de l'hôpital a été posée et des médecins (Grimaldi et Pierru, 2020) réclament une double gouvernance – médicale et de gestion -, mais comment penser cette alliance alors qu'aucune place n'est accordée à la compréhension des liens entre organisation du travail et santé dans les formations des uns et des autres ? Il y aurait probablement bien des décisions à prendre concernant notamment la manière dont sont formés nos dirigeants d'hôpitaux – la fameuse École de Rennes mais également l'ensemble des Grandes Écoles –, sans glorifier un retour au temps des mandarinats où la domination n'était pas moins écrasante. Car la gouvernance par les nombres (Supiot, 2015) pourrait muter, la T2A évoluer et même choir, mais sans davantage de considération pour le gouvernement des hommes dans le travail… et la perspective d'un changement de cap s'évanouir !

RÉFÉRENCES

Auslender, V. et al. (2018). Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Paris : Michalon.

Bellahsen M. et Knaebel R. (2020). La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire. Paris : La Découverte.

Belorgey N. (2010). L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public ». Paris : La Découverte.

Caillé A. (2007). La quête de reconnaissance: Nouveau phénomène social total. Paris : La Découverte.

Castoriadis C. (1975). L'institution imaginaire de la société. Paris : Le Seuil. 1999.

Debout, F. « Travail, genre et care en clinique », Le Carnet Psy. Novembre 2015, pp. 43-48.

Debout, F. Thèse de doctorat « Le soin : du maternage au travail maternel. Contribution de la psychodynamique du travail à la psychopathologie des psychoses dissociatives », Conservatoire National des Arts et Métiers.

Debout, F. « Stratégies collectives de défense contre la souffrance au travail et famille: origine, pérennisation du genre et émancipation ». Revue Cahiers de psychologie clinique, 2018/2, n°51, 79-96.

Dejours C. (2007 a.). « Psychanalyse et psychodynamique du travail : ambiguïtés de la reconnaissance » in Caillé A. (ss dir.), La quête de reconnaissance. Paris : La Découverte. 58-70.

Dejours C. (2007 b.). « Vulnérabilité psychopathologique et nouvelles formes d'organisation du travail », L'information psychiatrique, 2007/4, Volume 83. 269-275.

Dejours, C. Travail vivant, Tome I. Paris : Payot, 2009.

Dejours, C. (ss dir) (2010). Observations cliniques en psychopathologie du travail. Paris : PUF

Dejours, C. (2017). « Clinique du travail et psychosomatique » in F. Nayrou et al., La psychosomatique. Paris : PUF. 175 – 192.

Demaegdt, C. « Centralité du travail et sublimation », Topique, n°148, 2020/1. 29-40

Détienne, M. et Vernant, J.-P. (1974) Les Ruses de l'intelligence, la Mètis des grecs. Paris : Flammarion, coll. « Champs », 2009.

Dumesnil, J. (2011) Art médical et normalisation du soin. Paris : PUF.

Fischbach, F. (1999). Fichte et Hegel. La reconnaissance, Paris : PUF, Coll. Philosophie.

Fischbach F. (2009). Manifeste pour une philosophie sociale. Paris : La Découverte.

Gernet I. et Dejours C. « Evaluation du travail et reconnaissance », Nouvelle revue de psychosociologie, n° 8, 2009/2. pp 27-36.

Guéguen H., Malochet G. (2012). Les théories de la reconnaissance. Paris : La Découverte, Coll. Repères.

Guéguen, H., Voirol, O. (2018). Entrée « La reconnaissance », Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale (Dir. P. Savidan), Paris : PUF, pp. 478-485.

Grimaldi, A. et Pierru, F. (2020). Santé : urgence. Paris : O. Jacob.

Honneth A. (1992). La lutte pour la reconnaissance. Grammaire morale des conflits sociaux. Paris : Gallimard, coll. « Folio Essais », 2013.

Honneth A. (2006a). « La reconnaissance comme idéologie », in La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique. Paris : La Découverte.

Honneth A. (2006b). « Les pathologies du social. Actualite et tradition de la philosophie sociale », in La societe du mepris. Vers une nouvelle Théorie critique. Paris : La Decouverte, pp. 39-100.

Juven P.-A., Pierru F., Vincent F. (2019). La casse du siècle : à propos des réformes de l'hôpital public. Paris : Raisons d'agir.

Kojève A. (1947). Introduction à la lecture de Hegel. Paris : Gallimard.

Mauss M. (1923-24). Essai sur le don, rééd. in Marcel Mauss, Sociologie et anthropologie. Paris : Puf, coll. « Quadrige », 2001.

Molinier P. (2006). « Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités et savoir-faire discrets » in P. Paperman, S. Laugier (ss dir.), Le Souci des autres. Paris : EHESS éditions.

Renault E. (2004). L'expérience de l'injustice. Reconnaissance et clinique de l'injustice. Paris : La Découverte.

Renault E. (2008). Souffrances sociales. Philosophie, psychologie et politique. Paris : La Découverte.

Ricoeur, P. (2004). Parcours de la reconnaissance. Trois études. Paris : Stock.

Supiot, A. (2015). La gouvernance par les nombres. Paris : Fayard

Taylor C. (1992). Multliculturalisme. Différence et démocratie. Paris : Flammarion : 2009.

Velut S. (2020), L'hôpital, une nouvelle industrie. Paris : Tracts Gallimard.