



HAL
open science

L'individualisation du travail au cœur de la psychologisation

Dominique Lhuilier

► **To cite this version:**

Dominique Lhuilier. L'individualisation du travail au cœur de la psychologisation. Les servitudes du bien-être au travail, Érès, 2021, Clinique du travail, 10.3917/eres.legar.2021.01.0053 . hal-04046366

HAL Id: hal-04046366

<https://cnam.hal.science/hal-04046366v1>

Submitted on 25 Mar 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.

L'individualisation du travail au cœur de la « psychologisation »

Dominique Lhuilier
CRTD-Cnam

La multiplication des signes de « psychologisation » est manifeste dans le monde du travail contemporain : accroissement du nombre de « psy » convoqués pour répondre aux problèmes identifiés, problèmes définis à travers une grille de lecture psychologisante qui promeut l'impératif d'adaptation et le développement de soi. L'augmentation de la demande d'aide psychologique trouve de multiples formes de réponse : mobilisation de techniques dites de développement personnel (PNL, analyse transactionnelle, théories de l'intelligence émotionnelle...) et démultiplication de nouvelles formes d'accompagnement comme le coaching, les cellules d'écoute, les formations à la pleine conscience, les exercices de la psychologie positive ou les recommandations de la psychologie comportementale...

Au cœur de ces approches, le travail sur soi est devenu le credo du bien-être et du bien-faire: développer la confiance en soi, apprendre à se connaître, gérer ses émotions et ses interactions avec autrui, surmonter les épreuves du travail en puisant dans des ressources personnelles améliorées ...pour plus de flexibilité et d'efficacité mais aussi d'accomplissement de soi.

Dans les nombreuses analyses de ce phénomène en expansion (Blondeau, Rouchy, 2004; Castel et al. 2008; Le Garrec, 2014 ; Loriol, 2005; Raveneau, 2009 ; Salman, 2007...) , les ambiguïtés de ce terme de « psychologisation » sont manifestes; il s'agit bien souvent d'une qualification non explicitée ou fluctuante dans les développements ou les exemples pris pour l'illustrer (Demailly, 2006).

La « psychologisation » peut être synonyme de désocialisation, dépolitisation des représentations et analyses, d'approches a-contextuelles et a-historiques. Sous la plume de sociologues, ce peut être aussi une voie du procès de la psychologie. Se manifeste alors une véritable confusion entre psychologie et psychologisme ou psychologisation, repérable aux glissements des termes employés. Ces accents polémiques, masquant mal des enjeux disciplinaires, témoignent surtout d'une méconnaissance de la psychologie, ou d'une conception de celle-ci réduite à sa vulgate, à ses représentations profanes : ici la psychologie est réduite à l'individu et au soin psychique.

De même, les analyses proposées autour de cette tendance à « psychologiser » s'accompagnent de controverses, trop souvent implicites, sur son explication : s'agit-il des transformations de la réalité sociale, des transformations objectives de la production des subjectivités dans des contextes socio-historiques où le social perd sa consistance ? Ou des transformations des représentations portées sur cette réalité sociale et des formes de traitements contemporains des problèmes sociaux, représentations et traitements portés par une idéologie au service de la méconnaissance et de la légitimation des dominations ? La « psychologisation » (voire la psychologie...sic) serait au service du pouvoir, des dominants. Elle serait au cœur de la rhétorique managériale et d'une ingénierie du soi transformant la subjectivité en objet de gestion. Par conséquent, la « psychologisation » ici escamote tout à la fois le travail, le social, le psychique.

Le constat répété de ces diverses formes de « psychologisation » est issu d'observations multiples. Mais quels processus alimentent cette tendance en vogue ? Quelles fonctions assure-t-elle ? Quels sont les fondements de son succès et des pratiques associées ?

La « psychologisation » : nouveauté ou répétition ?

A vrai dire, le recours à l'explication des réussites ou difficultés professionnelles par des qualités ou défauts personnels, associée à une dénégation des facteurs sociaux et historiques, n'est pas une nouveauté. Cette interprétation présente bien des avantages : elle conforte le

narcissisme et la toute puissance d'un coté, et dans le même temps, elle éloigne le négatif en le projetant sur ceux jugés moins dotés, ceux qui font alors l'objet de jugements dépréciatifs.

Dans le champ de la santé au travail, on peut ainsi tracer le fil rouge de cette « psychologisation » depuis la notion de prédisposition jusqu'à celle, massivement mobilisée aujourd'hui, de vulnérabilité différentielle.

La longue histoire des conceptions des accidents du travail nous révèle un double mouvement: l'exploration d'une genèse de plus en plus large de l'accident du travail ET la persistance et la rémanence d'une tendance à attribuer la responsabilité de cet événement à celui qui en est victime (Monteau, 1987). Si les conceptions unicausales de l'accident ont tout d'abord privilégié le « facteur technique », le curseur s'est ensuite déplacé. Ce sont les recherches orientées vers le « facteur humain » qui vont aboutir à la notion de prédisposition aux accidents considérée comme une propriété intrinsèque à certains individus. Les travaux de ce type, dès ceux de Greenwood et Woods (1919), cherchent à évaluer les caractéristiques propres aux accidentés : insuffisance de « plasticité fonctionnelle », défaut d'ajustement entre perception et réaction motrice ; attitude à l'égard du risque et estimation de fréquence des incidents et de leurs conséquences; personnalité et accident comme expression d'une tendance à l'autopunition, symptôme d'agressivité ou d'anxiété... Cette thèse de la prédisposition tend donc bien à occulter les contextes de travail, à responsabiliser les victimes et constitue un obstacle au développement de la prévention.

Ajoutons que les théories de la prédisposition ne sont pas réductibles à la question des causes des accidents du travail. Déjà, en 1917, on voit apparaître le concept de maladie professionnelle à composante génétique et ce à partir du constat des énormes variations d'effets biologiques atteignant les travailleurs soumis à une même exposition professionnelle. Il fut dès lors suggéré, d'abord aux États-Unis, au début des années soixante, d'utiliser le concept de défaut génétique pour expliquer la réponse des travailleurs hyper susceptibles aux produits chimiques induisant une anémie (Douay, 2003).

D'une manière plus générale, la problématique de la prédisposition peut-être retrouvée dans nombres de travaux sur les « maladies », qui deviennent dès lors moins à risque d'être qualifiées de professionnelles si une prédisposition ou des facteurs personnels peuvent être mis en évidence.

Ainsi, le burn-out fait l'objet de recherches sur ses déterminants et facteurs de risques : on y retrouve l'idée que plusieurs profils de personnalité seraient susceptibles de sensibiliser au burn-out ou au contraire d'en protéger, que la personnalité pro-active protégerait du burn out, comme le lieu de contrôle interne ou *a contrario* que les sujets dotés d'une personnalité de type A seraient plus susceptibles d'épuisement émotionnel, comme le perfectionnisme ou le névrosisme, considérés comme des facteurs de vulnérabilité au burn out (Zawieja, 2015).

L'extension de la notion de prédisposition trouve son actualisation dans celle de « fragilité », « vulnérabilité » expliquant difficultés, troubles, pathologies, échecs, inadaptation...

Aujourd'hui, toute difficulté au travail peut être interprétée en terme de vulnérabilité personnelle. Dans le contexte social contemporain caractérisé par l'accroissement des épreuves et de la sélectivité, celui qui a moins réussi à ces épreuves que les autres sera, *a posteriori*, identifié comme « faible ».

Ainsi, la reconnaissance de la vulnérabilité humaine, ontologique, s'efface au profit de la fabrique d'une vulnérabilité différentielle (Veil, 2012) qui s'inscrit dans le prolongement de cette notion de prédisposition.

Alors que la vulnérabilité est un trait universellement partagé de la condition humaine, elle tend à devenir un critère distinctif – on est « vulnérable » ou on est « résilient » - et un principe explicatif – vulnérable, on est exposé à l'accident, aux TMS, aux troubles psychosociaux ... à l'inaptitude et à l'employabilité. La vulnérabilité n'est plus alors reconnue comme vulnérabilité intrinsèque à notre condition d'être de désirs et de besoins :

elle est réduite à un attribut assigné à quelques-uns ou à des « populations » identifiées par des traits communs qui effacent les singularités : les accidentés, les « seniors », les « handicapés », les « harcelés », les « malades chroniques », les « inaptes », « les salariés ayant des soucis dans leur vie personnelle » (Lhuillier, 2017).

Les problèmes de santé au travail se trouvent alors renvoyés à des caractéristiques individuelles considérées comme extérieures au champ professionnel.

Le champ de ce qu'on appelle désormais « les risques psychosociaux » est de ce point de vue particulièrement édifiant. Nombre de dispositifs sont orientés vers la détection et le signalement des « individus à risques » : il s'agit d'identifier les « personnes en difficulté » et de leur proposer, voire prescrire, un accompagnement psychologique sous formes de coachs, numéros verts ou « ticket psy ». Cette orientation privilégie le repérage et la prise en charge des éléments de fragilité prédisposant aux troubles psychosociaux.

Le recours accru au dépistage de salariés « fragiles » témoigne de l'importation dans le monde du travail d'un double modèle assistanciel, à la fois médico-hygiéniste (dépister la « vulnérabilité », comme on dépiste le VIH) et répressif (contrôle du souci de soi, de la compliance aux prescriptions de renforcement des capacités d'adaptation). Les instruments de dépistage sont ici le plus souvent des questionnaires d'évaluation de l'anxiété et/ou de la dépression. Une fois les difficultés au travail ramenées à la fragilité individuelle du salarié, sa prise en charge est confiée aux experts désignés.

Dans la Police, une enquête de l'Inserm en 2010 a lancé l'alerte: le risque de suicide y est supérieur de 36 % à celui du reste de la population. Au cours du premier semestre 2019, 43 suicides sont comptabilisés. Un plan de prévention du suicide est annoncé : une Cellule Alerte Prévention Suicide, ainsi qu'un numéro de téléphone dédié disponible 24h sur 24h, est installée fin avril 2019. Ces dispositions visent à « mieux répondre à l'urgence : mieux repérer les agents traversant une crise suicidaire ; garantir un partage d'informations plus efficace entre les réseaux de soutien, notamment la médecine de prévention et la médecine statutaire ; mieux suivre et orienter les personnes en situation d'urgence ; soutenir plus efficacement les agents qui ont tenté de se suicider ... » (Ministère de l'Intérieur, 2019). 82 psychologues, répartis sur l'ensemble du territoire, composent le service de soutien psychologique opérationnel pour les policiers.

De l'intensification du travail, des horaires de travail, de la dégradation des conditions de travail, de l'instrumentalisation de la police par le pouvoir politique, de l'éloignement de la ligne hiérarchique du travail réel, du défaut de construction et transmission du métier, du développement de l'isolement et de la solitude au travail, du poids des valeurs viriles qui confondent l'expression d'une difficulté quelconque avec un aveu de faiblesse qui peut rendre celui qui s'en rend coupable « inapte » à l'exercice du métier... il n'est pas question.

Contextualiser le phénomène : les transformations du travail

La « psychologisation » est directement connectée à l'individualisation, mouvement de transformation globale des systèmes de relations dans la société moderne et post moderne (Elias, 1974, 1975 ; Martucelli, 2002, 2006). Et au management des subjectivités avec les assignations normatives associées : autonomie, responsabilité, décision, action... devenir l'entrepreneur de soi-même (Ehrenberg, 1998). Ici, les liens entre « psychologisation » et mode de domination sont manifestes. La nouvelle représentation de la scène du travail n'oppose plus exploités et exploités, capitalistes et ouvriers, managers et opérateurs mais déplace le projecteur sur l'opposition entre vulnérables et résilients.

Cette individualisation, sur fond d'idéal d'accomplissement personnel, fabrique une combinaison de responsabilisation et d'insécurisation. Ce que Ehrenberg (2005) nomme «totémisation de soi » masque ainsi, tout à la fois, le travail et les inégalités sociales, alors que

derrière cette doxa managériale, de profondes transformations du travail érodent les socialisations, les appartenances et les ressources collectives.

L'individualisation fabrique isolement, solitude et méconnaissance des effets du travail sur la santé, par le jeu combiné de la précarisation de l'emploi et du travail et de l'intensification du travail.

La précarisation de l'emploi, qui se signale par la réduction des CDI, le développement des CDD, du travail intérimaire, de la flexibilité externe, de la sous-traitance... contraint à renouveler indéfiniment le travail d'emplacement et de construction du « faire ensemble ».

La précarisation du travail, par la promotion de la polyvalence, de la mobilité géographique et professionnelle, la multiplication des réorganisations internes, l'accélération du turn-over de l'encadrement..., complique, elle aussi, la construction des collectifs de travail et des appartenances de métiers. Ces diverses formes de précarisation sont des freins au « faire équipe » (Amado & Fustier, 2019), à la coopération, au travail collectif de réorganisation du travail prescrit, à l'anticipation favorisée par la mise en commun des connaissances et des expériences, à la prévention de la souffrance au travail par répartition de la charge de travail et la gestion collective de l'efficacité dans les manières de faire...

L'isolement est encore favorisé par l'intensification du travail qui implique accélération et réduction des marges de manœuvre: elle réduit les temps d'échanges sur le travail, l'entraide pour soutenir les difficultés et épreuves du travail au quotidien. Chacun se débrouille comme il peut. Les repères communs permettant de définir un travail bien fait s'effacent, entraînant la montée des conflits interpersonnels ou des tensions opposant intérimaires et travailleurs stables, jeunes et anciens, autour d'approches différentes du travail. Tenir dans ces conditions suppose d'être en pleine possession de ses moyens. Mais quand un élément de charge supplémentaire (décisions organisationnelles ou événements dans la vie privée) vient rendre la situation insoutenable, le basculement dans la maladie sera bien souvent interprété comme révélant une fragilité des problèmes « personnels ».

L'individualisation de la GRH vient encore ajouter sa pierre à la fabrique de l'isolement: effacement des qualifications au profit des compétences, individualisation des horaires de travail, des salaires, des carrières, des objectifs à atteindre, de l'évaluation du travail...

En écho, on observe une évolution des pratiques syndicales vers un syndicalisme de services privilégiant un soutien individuel à des demandes personnelles (de mutation, promotion, logement, formation, ou lors d'inaptitude au poste, de conflit avec l'encadrement,...)

Si l'on a pensé que le travail était « ce grand intégrateur » (Barel, 1990), et que ceux qui étaient exposés à l'isolement et aux épreuves de la solitude étaient essentiellement ceux qui se trouvaient placés hors du monde du travail, aujourd'hui, du fait de ces transformations, l'expérience de la solitude se déploie, y compris dans des situations qui ne sont pas celles des postes isolés repérés dans les travaux sur la sécurité au travail. Ce qu'il est convenu d'appeler « le soutien social », dans ses différentes formes et dimensions fait de plus en plus défaut. Et c'est là un des éléments déterminants des dits « RPS » (Ladreyt, et al. 2014).

L'accroissement des exigences, combinée à la réduction des ressources permettant d'y faire face, fabrique de l'usure prématurée et une dégradation de « l'employabilité » de la main d'œuvre. Elle favorise toujours une individualisation des questions de santé. Il s'agit là non pas seulement de ces interprétations « psychologisantes » mais d'un des effets de ces évolutions du travail qui rendent déterminantes aujourd'hui les ressources stratégiques personnelles en matière de préservation-développement de sa santé. Les liens santé-travail sont moins massifs simultanément et il est, dès lors, tentant de recourir à l'identification de caractéristiques personnelles qui rendent les intéressés susceptibles de « problèmes de santé ». (Volkoff, 2008). Cette dispersion des signes d'altération de la santé favorise ce « coup de prestidigitation qui escamote le social par sa psychologisation et le psychique par sa

décomposition dans les méandres du cerveau, dans l'orthopédie de l'action, et dans l'écologie complexe des réseaux des personnes cibles des interventions » (Otero, 2005, p.8).

Fonctions de la psychologisation

Si la « psychologisation » se développe et semble séduire tout un chacun (car nous y avons tous recours alors même que nous pouvons la dénoncer par ailleurs), c'est bien parce qu'elle assure un certain nombre de fonctions essentielles.

- Attribution causale et responsabilisation.

Au travail, il s'agit là d'un enjeu essentiel, le contrat de subordination impliquant la responsabilité de l'employeur en matière de sécurité et santé.

L'identification des liens entre santé et travail est l'objet de tensions et résistances multiples. Car la question de la responsabilité oriente les décisions et actions, tant en matière de réparation que de prévention. Les recherches sur les mécanismes de reconnaissance des accidents du travail (Munoz, 2002) et des maladies à caractère professionnel (Thebaud-Mony, 1991) montrent les diverses stratégies utilisées à partir de l'émergence d'un problème de santé, stratégies individuelles, collectives, variables suivant les conditions d'émergence du problème : l'imputation causale est toujours au cœur de ces stratégies.

Le récent procès de France Télécom en donne une illustration paradigmatique : ce procès oppose parties civiles (39 cas, dont 19 suicides et 12 tentatives, sont présentés et étudiés) et prévenus, des dirigeants de cette entreprise qui sont accusés de harcèlement. En 2006, la direction s'était engagée à faire partir 22.000 employés en trois ans, sur un total de 120.000 (dont une majorité de fonctionnaires qui ne pouvaient donc pas être licenciés). Les départs devaient être "volontaires", "naturels", selon les prévenus. Ces ex-dirigeants ont, pour atteindre cet objectif, mis en place une politique de "harcèlement moral" à grande échelle. Les multiples signes de la dégradation de la santé au travail comme les nombreuses alertes lancées à l'époque n'ont pas été entendues : hier, comme lors de ce procès, dont le verdict est attendu le 20 décembre 2019, ont prévalu le déni et la banalisation sous le prisme de « difficultés personnelles d'adaptation au travail »

Différentialisme et discrimination

La catégorie de « personnes vulnérables », c'est-à-dire en difficulté dans l'exercice et leur relation au travail, sert essentiellement à fabriquer de l'altérité pour projeter (et ainsi se défendre) du négatif. Elle construit une frontière entre les inclus et les exclus, entre les « productifs performants » et les « imperfectibles ». Alors, le faible, le dépendant, le malade, est toujours l'autre, en tant qu'il est l'objet de détection et de signalement.

Cette division porte plus loin que l'hygiénisme qui l'accompagne : elle trace la voie d'un eugénisme, tendance récurrente dans l'histoire, qui est toujours au rendez vous : il s'agit alors de classer, hiérarchiser et sélectionner des individus, ici, des salariés, suivant les critères valorisés, ceux de l'adaptabilité et de la performance. Aptes, performants, résilients face aux inaptes, déficients, vulnérables... Les dispositifs mis en place pour mesurer, évaluer, corriger « l'inadaptation », « les troubles psychosociaux » sont toujours exposés à l'ambiguïté de leurs objectifs comme des résultats obtenus. L'option retenue semble plus souvent celle qui consiste à liquider les salariés qui posent des problèmes plutôt que les problèmes que les salariés posent. Une des voies possibles de ce processus de « liquidation », prend la forme de la chasse aux « fragiles », dans la lignée de la classique catégorie des « bras cassés », traditionnellement renvoyés aux dispositifs institués de traitement et recyclage des rebuts du monde du travail. Elle tient bien souvent lieu de programme de « prévention ».

Naturaliser pour légitimer

L'accent mis sur les traits personnels, qualifiants ou disqualifiants, justifie les destins heureux ou malheureux. Ainsi on peut attribuer aux qualités personnelles des managers la raison de leur position sociale. La réussite des « leaders » a pour pendant l'échec de ceux qui ne disposent pas des caractéristiques qui « font » le leader.

Ce même diagnostic psychologue explique les difficultés rencontrées au travail par des défauts, carences, limitations personnelles. Une seule voie se dessine alors : le repli sur l'intériorité (introspection), alimentée par la pression à l'internalité (« trouvez en vous les causes de ... »), devrait donner les clés d'une transformation, correction de soi, pour plus de conformité à la performance attendue dans un monde du travail qui fait des défis et autres challenges l'alpha et l'omega du développement personnel.

Quand l'assèchement des marges de manœuvre conduit au repli sur la transformation de soi

La problématique « addiction et travail », telle que formulée par les managers et les experts en santé au travail, comme par la plupart des addictologues, offre les mêmes lectures individualisantes et désarticulées de l'organisation du travail et des situations de travail réelles. L'usage des substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments psychotropes) et leurs relations avec le travail, est un sujet très peu traité par les sciences du travail, comme par l'addictologie. Dans les milieux de travail, ces consommations sont le plus souvent analysées comme conduite déviante personnelle qui nuit à la sécurité et à la productivité des travailleurs. Il s'agit là d'un problème dont l'origine est située à l'intérieur de l'individu ou du moins à l'extérieur de l'entreprise (Negura, Maranda, Genest, 2012). Quant aux recommandations institutionnelles (MILDT, DGT, INRS) adressées aux employeurs, salariés et équipes de santé au travail, elles sont organisées sous forme de guides de bonnes pratiques de prévention, d'outils de repérage individuel précoce et de procédures de gestion et de recadrage des sujets.

Le prisme addictologique éclaire la dépendance, c'est à dire la pathologie, et laisse dans l'ombre les usages comme leurs fonctions. La responsabilisation individuelle et l'externalisation du traitement font l'impasse sur les consommations permises, organisées, voire prescrites.

Pourtant, les travaux réalisés en psychopathologie du travail inscrivent, dès leurs origines, une investigation des pratiques d'alcoolisation, de leurs sens et fonctions dans leurs liens avec les activités professionnelles. La psychopathologie du travail est partie du constat que la consommation d'alcool est plus élevée dans les métiers dits à risques : cette observation a conduit à déplacer l'exploration vers les systèmes individuels et collectifs construits pour se protéger de la peur liée au travail et à son organisation. L'alcool, comme d'autres psychotropes, peut être un moyen d'anesthésier l'inhibition liée à la peur et de tenir dans des conditions de travail particulièrement difficiles.

Lors de la recherche-action que nous avons réalisée (Crespin, Lhuilier, Lutz, 2017), tous les interlocuteurs rencontrés décrivent les situations dans lesquelles se nouent les liens entre usage de SPA et travail : fatigue, besoin de reconnaissance, peur ou honte de mal faire, nécessité de concentration, devoir faire un « sale boulot », devoir se dépasser en s'investissant ou se dépensant, parfois jusqu'à l'excès ou au contraire chercher un équilibre, oublier ou décompresser, etc. Ce sont des confrontations à toutes sortes de problèmes pour lesquels ces produits s'avèrent une aide, une ressource pour assurer son employabilité ou garantir un niveau de productivité. Le rapport entre le travail et les usages n'est pas, pour eux, abordé à partir de la question du comment consommer et travailler malgré cette consommation ; il est exploré à travers l'investigation du « comment travailler malgré tout », c'est à dire malgré les contraintes, les pénibilités, les épreuves rencontrées pour paradoxalement assurer une certaine qualité à leur travail et pour préserver leur santé.

La consommation de ces « adjuvants chimiques de l'action », (Ehrenberg, 1995, 127-128) peut être éclairée par l'analyse de leurs différentes fonctions telles qu'identifiées dans notre recherche.

1- Anesthésier pour tenir physiquement et psychiquement : calmer la fatigue, la peur, l'ennui, la douleur, l'angoisse, la pensée.

2- Stimuler, euphoriser, désinhiber : rester éveillé, enchaîner, « assurer », « faire le travail », « se mobiliser », améliorer, optimiser ses capacités mentales et physiques et ses résultats, au regard des exigences du travail

3- Récupérer : dormir, lâcher prise, se détendre, « redescendre » après des activités intenses, « effet de sas », « décompresser »

4- Intégrer, insérer, entretenir les liens professionnels : stratégies de présentation de soi et de reconnaissance par le groupe professionnel, entretenir la convivialité, la coopération et la solidarité, manifester l'appartenance

Aujourd'hui, les transformations du travail induisent une transformation des consommations et des types de produits: ils se diversifient et se cachent. A la consommation collective d'alcool sur les lieux de travail au service de l'affirmation d'une identité professionnelle et sociale, à ces conditions codifiées et ritualisées du boire ensemble succèdent ou s'ajoutent d'autres produits comme le cannabis, la cocaïne, les médicaments psychotropes et d'autres modes de consommation, souvent plus individuels, juste avant ou juste après le temps de travail. Reste qu'ils permettent essentiellement de tenir au travail malgré tout, de soutenir les efforts exigés, de masquer les difficultés, d'anesthésier les éprouvés associés, de stimuler l'énergie quand l'épuisement guette, de calmer la douleur qui empêche certains gestes, de mettre en scène une image de soi conforme, une image qui prévienne les risques de détection des « manquements » aux exigences attendues.

Dans des contextes de valorisation de formes d'endurance dans l'engagement à la fois pratique et moral dans le travail, l'effort personnel s'impose bien souvent comme la variable d'ajustement d'une organisation du travail saturée de contraintes. Il s'agit alors de « faire avec ce qu'on a » pour préserver ce qui vaut, ce à quoi l'on tient dans le travail, cette qualité indexée à la prise en compte des collègues, des destinataires de l'activité et des règles du métier. Quand les possibilités de transformation du travail pour le rendre soutenable se réduisent, alors c'est la transformation de soi qui apparaît comme le recours alternatif : renforcer ce soi ou l'anesthésier pour « prendre sur soi » et ne compter que sur ses ressources propres. Et les produits, dans leur diversité, servent à cette transformation de soi. Le piège de cette quête de qualité du travail « malgré tout » se referme sur celui qui y risque à la fois sa santé et un diagnostic de « toxicomane ».

Conclusion : Une « psychologisation » sans psychologie

La montée en puissance des thématiques « souffrance au travail », « suicide et travail », burn-out, stress... peut être analysée comme témoignant d'une psychologisation des problèmes du travail. Pourtant il s'agit bien là d'abord « d'un des principaux points de repères de l'individualisation de la condition humaine » (Ehrenberg, 2005). Et aussi, et tout autant, de formes de critiques des conditions de travail (Bouffartigue, 2010).

Les différentes formes de « psychologisation » dénoncées, centrées sur un individu solipsiste, en apesanteur, ne peuvent conduire à disqualifier l'attention portée au sujet, à sa singularité. Ces versions univoques et adaptatives le réduisent à « l'individu » inscrit dans la sérialité, interchangeable et sans histoire propre, ou au « sujet » se suffisant à lui-même, auto engendré dans un mouvement de dégagement des empreintes du social ou, à son double opposé, un « sujet » assujetti, produit de ses conditions sociales.

Ce travail de subjectivation suppose un double étayage, sur le corps, dimension vitale de la réalité humaine et sur le social. Il implique des éprouvés, affects, des composants sensoriels et perceptifs *et* la transformation de cette « matière première » de l'expérience psychique par l'intersubjectivité et la symbolisation : pour se voir, s'entendre, se réfléchir, le sujet a besoin

d'être regardé, vu, écouté par un autre sujet et au-delà par la communauté des hommes. La condition du processus de subjectivation est bien l'intersubjectivité et la contribution à un monde commun.

De même, le travail « psy » dans le monde du travail ne peut être réduit à un leurre, voire à de la manipulation... La dégradation de la santé psychique au travail, attestée par de nombreuses enquêtes et recherches, suppose des réponses qui ne sont pas aujourd'hui à la mesure des besoins. Les réponses en terme de soins psychiques ne relèvent pas seulement des classiques consultations ou accompagnements individuels. Elles peuvent s'appuyer aussi sur les fonctions psychosociales des dispositifs collectifs : les échanges dans ces groupes permettent de repérer une condition commune et de déprivatiser les épreuves du travail pour en faire un objet commun autour duquel rencontrer les autres. Ils tendent à inverser le rapport à des situations subies pour restaurer les capacités d'action sur celles-ci : un passage peut alors s'opérer entre des attentes de recours ou de prise en charge à une mobilisation pour une transformation de *son* travail, et au-delà une transformation *du* travail. Ils sont aussi le vecteur de la réinscription des situations individuelles dans l'ordre des droits collectifs en permettant l'accès à la dimension publique de l'expérience, à une mise en visibilité des épreuves subies (Lhuilier et al 2014).

De ce point de vue, il nous semble que l'écoute et la parole subjectivante, réinscrites dans les collectifs, devraient être des antidotes à la « psychologisation ». Elles sont des instruments de développement du politique et de l'action collective.

Références bibliographiques :

- Amado G. et Fustier P. (s/dir) (2019). *Faire équipe*. Toulouse, Eres.
- Barel Y. (1990). Le Grand Intégrateur, *Connexions*, n° 56, pp. 85-100.
- Blondeau S., Rouchy JC. (2004). La banalisation du « psy ». *Connexions*, 81, pp. 7-9.
- Bouffartigue P. (2010). Le stress au travail, entre psychologisation et critique des conditions de travail. XVIIème congrès de l' AIS, jul. 2010, Suède. Haslshs-00442122.
- Crespin R., Lhuilier D., Lutz G. (2017). *Se doper pour travailler*. Toulouse, Eres.
- Castel Robert *et al.*, « D'où vient la psychologisation des rapports sociaux ? », *Sociologies pratiques*, 2008/2 n° 17, p. 15-27.
- Demailly L. (2006). La psychologisation des rapports sociaux comme thématique sociologique, in M. Bresson (s/dir), *La psychologisation de l'intervention sociale. Mythes et réalités*. Paris, L'Harmattan.
- Douay S. (2003). « Tests génétiques en entreprise. Une irruption à contre-courant de la législation sociale », *Revue internationale de droit économique* 2003/2 (t. XVII, 2), p. 233-272.
- Ehrenberg A. (1995). *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy.
- Ehrenberg A. (1998). *La fatigue d'être soi*. Paris, Odile Jacob.
- Ehrenberg A. (2005). La plainte sans fin. Réflexions sur le couple souffrance psychique/santé mentale. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, pp. 17-41.
- Elias N. (1974). *La civilisation des mœurs*. Paris, Calman-Levy.
- Elias N. (1975). *La dynamique de l'Occident*. Paris, Calman-Levy.
- Foucault M. (2008). *Le gouvernement de soi et des autres* (Cours au Collège de France, 1982-1983). Paris, Gallimard.
- Greenwood M., Woods H.M. (1919). A report on the incidence of industrial accidents upon individuals with spécial reference to multiple accidents, in W. Haddon, E. A. Suchman and D.Klein, *Accident research*, New York, Hraper & Row, 1964.
- Ladreyt S., Lhuilier D., Marc J., Favarro M. (2014). *Rapport subjectif à l'isolement au travail : régulation, résistance, dégageant*. Note scientifique et technique, 325, INRS, 51p.

- Le Garrec S. (2014). Psychologisation. In Zavierja P. et Guamieri F. *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris, Le Seuil.
- Lhuillier, D., et al. (2014). Restauration de la puissance d’agir par un travail en groupe : retour sur les fonctions et transformations des « clubs Maladies Chroniques et Activité ». *Pratiques psychologiques*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2014.09.001>
- Lhuillier D., (2017). Quelle reconnaissance des vulnérabilités au travail ? Synthèse de travaux empiriques, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 19-1 | 2017. URL : <http://pistes.revues.org/4942>.
- Loriol M. (2005). Les ressorts de la psychologisation des difficultés au travail. Une comparaison entre infirmières, policiers et conducteurs de bus. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, pp. 191-208.
- Monteau M., Pham D. (1987). L’accident du travail : évolution des conceptions. In Levy Leboyer, J.C. Spérandio (s/dir.) *Traité de psychologie du travail*. Paris, PUF, p. 702-727.
- Munoz J. (2002). *L’accident du travail. De la prise en charge aux processus de reconnaissance*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes.
- Negura L., Maranda, M. F., & Genest, C. (2012). La consommation de substances psychoactives en lien avec le travail. L’impératif d’adapter les services aux causes réelles (pp. 199-225). In M. Landry, S. Brochu, & C. Patenaude (Eds.), *L’intégration des services en toxicomanie*, Québec : Presses de l’Université Laval.
- Thebaud-Mony A. (1991). *L’envers des sociétés industrielles. Approche comparative franco-brésilienne*, Paris, L’Harmattan.
- Martucelli D. (2002). *Grammaires de l’individu*, Paris, Gallimard, « Folio-Essais ».
- Martucelli D. (2006). *Forgé par l’épreuve*, Paris, Colin.
- Otero M. (2005). Regards sociologiques sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation. *Cahiers de recherche sociologique*, 41-42, pp. 5-15.
- Raveneau G. (2009). Psychologisation et désobjectivation des rapports sociaux dans le travail social aujourd’hui. *Journal des anthropologues*, 116-117.
- Salman S. (2007). Le coaching est-il porteur d’une psychologisation des rapports sociaux dans l’entreprise ? *Raison présente*, 162, pp. 67-82.
- Veil, Cl. (2012). *Vulnérabilités au travail. Naissance et actualité de la psychopathologie du travail*. Toulouse, Eres.
- Volkoff S., « L’intensification du travail « disperse » les problèmes de santé » In de Terssac G., Saint-Martin C., Thébaud C. (Coord.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé*, Toulouse, Octarès, 2008, p. 29-40.
- Zawieja P. (2015). *Le burn-out*. Paris, PUF.

