

Les ressorts de la psychologisation des difficultés au travail. Une comparaison entre infirmières, policiers et conducteurs de bus

Marc LORIOU

Coaching, soutien psychologique, débriefing, harcèlement moral, stress, etc. Tous ces termes à la mode témoignent de la montée des discours psychologisants dans l'univers du travail. Ce mouvement a parfois été qualifié de «psychologisation». Dans son acception la plus courante, il s'agit surtout d'une personnification des relations sociales qui tend à minorer le rôle des facteurs organisationnels. Ainsi, les conflits et les problèmes, comme les réussites, sont attribués au caractère, aux défauts ou aux qualités des personnes impliquées: un service marche bien car son chef est très compétent, une innovation échoue parce que les salariés sont conservateurs ou les relations hiérarchiques sont mauvaises en raison du caractère hystérique du directeur. Dans un article récent, Marie Buscatto¹ montre, par exemple, comment, dans une compagnie d'Assurances, l'encadrement était à la fois soumis à des règles de production très bureaucratiques et taylorisées (séparation entre conception et exécution, critères quantitatifs de productivité, contrôle standardisé) tout en étant exhorté à développer un modèle managérial fondé sur la souplesse, la négociation, la communication, l'adaptabilité. L'échec résultant de cette demande contradictoire était alors rejeté sur le caractère personnel des encadrants, leur manque de motivation, leur inadaptabilité postulée aux nouvelles exigences du travail. On pourrait parler ici d'une psychologisation sans psychologues, même si les représentations des acteurs concernés se nourrissent d'un savoir psychologique vulgarisé.

Il est possible également de parler de psychologisation du social quand un problème, auparavant considéré comme normal ou comme une question sociale, économique ou politique, est perçu et éventuellement traité comme un problème de défaillance ou de déséquilibre d'ordre «psy» devant être pris en charge par des professionnels. Ce phénomène se manifeste d'abord dans les discours.

Nous codons aujourd'hui une multiplicité de problèmes quotidiens dans le langage psychologique, et particulièrement dans celui de la dépression, alors qu'ils étaient énoncés, il y a encore peu, dans un langage social ou politique de la revendication, de la lutte et de l'inégalité. Cette subjectivation généralisée est une forme sociale et politique².

Mais il concerne également des pratiques de plus en plus fréquentes. Un nombre croissant d'institutions et d'organisations, notamment publiques, font appel à des psychologues ou à des psychiatres pour gérer les problèmes réels ou supposés de leurs salariés ou de leurs «clients». Les objectifs recherchés sont ici multiples: améliorer l'efficacité au travail, répondre à une plainte, prévenir des risques d'atteintes à la santé, etc.

Ces deux mouvements sont donc bien évidemment complémentaires, dans la mesure où le premier est le moteur et une condition préalable du second, tandis que le second renforce en retour le premier. Tous deux s'inscrivent dans un mouvement plus général d'individualisation des rapports sociaux et de développement d'une morale de l'épanouissement personnel³. Le rôle social croissant joué par la psychologie serait ainsi un symptôme d'évolutions sociales plus larges: montée de l'individualisme et du narcissisme, repli sur la vie

1. M. Buscatto, «Les savoirs relationnels: expression de soi ou qualification sociale?», *Sociologia del lavoro*, vol. 95, 2004, p. 54-66.
2. A. Ehrenberg, *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy, 1995, p. 23.
3. P. Rieff, *The triumph of the Therapeutic*, Londres, Chatto and Windus, 1966 et R. Sennet, *Les tyrannies de l'intimité*, Paris, Seuil, 1979.

privée, nécessité sociale d'un contrôle croissant de soi, etc. Face à ces évolutions, le savoir et les techniques psychologiques deviennent une aide et un support pour les individus⁴, une grille de lecture permettant de rendre plus acceptables certaines situations pénibles⁵.

Ces pratiques ont donné lieu à un ensemble de réflexions critiques, souvent des psychologues, des psychiatres ou des psychothérapeutes eux-mêmes, sur l'usage de la psychologie dans un but d'adaptation individuelle à des difficultés collectives⁶. Pourtant, le savoir psychologique n'implique pas forcément de rabattre l'analyse et la résolution des problèmes sur la seule dimension individuelle. Pour ne prendre que quelques exemples très différents, la psychodynamique du travail s'appuie pour une part sur la mise en évidence de mécanismes collectifs de défense⁷; la psychopathologie du travail⁸ entend trouver l'origine des troubles professionnels dans les conditions de travail; tandis que l'ethnopsychiatrie⁹ s'intéresse à l'étiologie culturelle des maladies mentales. Dès lors, l'analyse de la psychologisation du social doit s'attacher à comprendre les processus qui associent le recours au savoir et à l'expertise psychologique à la réduction de problèmes collectifs à de simples défaillances personnelles pouvant être corrigées par des techniques psychologiques d'adaptation individuelle¹⁰.

Les approches critiques se caractérisent néanmoins par une définition plutôt monolithique de la psychologisation comme «dispositif de pouvoir» au sens de Michel Foucault. L'analyse proposée par Robert Castel¹¹, par exemple, repose sur l'idée d'une collusion, d'un renforcement mutuel entre le pouvoir d'État et les experts «psy» (psychiatres, psychologues, psychanalystes). Le premier y trouvant l'occasion d'une gestion plus rationnelle et dépolitisée des problèmes et des déviances et les seconds une forme de reconnaissance de leur compétence professionnelle.

Transposé au monde du travail, ce type d'analyse conduit à étudier la façon dont certains employeurs en viennent à faire appel à des psychologues pour prendre en charge les problèmes de leurs salariés sans remettre en cause les orientations générales de l'entreprise. Dès les années 1930, à la suite des expériences de Mayo à la Western Electric et dans la lignée des recommandations de «l'école des relations humaines», est expérimentée aux États-Unis «une thérapeutique des tensions industrielles¹²»: des *counsellors* reçoivent tous les salariés qui le souhaitent pour des entretiens confidentiels. Sans aucun pouvoir sur l'organisation ou les conditions du travail, ces *counsellors* ont pour unique fonction de désamorcer la charge émotionnelle associée aux difficultés ressenties et s'interdisent toute remontée des plaintes en vue de transformations organisationnelles.

Plus ou moins fort suivant les modes managériales, cet appel à la psychologie a connu, ces quinze dernières années, un certain renouveau. Une lecture critique, en fait le reflet de la volonté gestionnaire d'exploiter la quête contemporaine de reconnaissance identitaire et d'épanouissement personnel au profit des objectifs organisationnels. Ce mouvement établi ainsi de nouvelles formes de disciplines qui euphémisent les relations de pouvoir¹³ et permettent de dépasser les critiques traditionnelles du capitalisme bureaucratique et industriel tout en individualisant les conséquences de la crise économique et de ses corollaires en termes de flexibilité et de mondialisation¹⁴.

Dans la fonction publique, la psychologisation trouve une justification particulière avec les politiques de «modernisation de l'État»: volonté de rendre plus souples et réactives les administrations dans leurs rapports aux usagers, d'augmenter et de mesurer l'efficacité des moyens engagés, etc. Cela s'accompagne de tout un ensemble de discours sur la compétence psychologique (le fameux «savoir être») et le contrôle émotionnel.

4. A. Giddens, *Modernity and self-identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Stanford, Stanford University Press, 1991.

5. M. Lorient, *Le temps de la fatigue. La gestion du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, coll. «Sociologiques», 2000.

6. Voir, par exemple, le récent dossier de la revue *Connexions* (2004, vol. 81, n° 6) intitulé «Psychologisation dans la société».

7. C. Dejours, *Travail: usure mentale*, Paris, Bayard, 1993 (1980) et C. Dejours, *Souffrance en France*, Paris, Le Seuil, 1998.

8. L. Le Guillaud, *Quelle psychiatrie pour notre temps? Travaux et écrits de Louis Le Guillaud*, Toulouse, Érès, 1984.

9. G. Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1970 et F. Laplantine, *L'ethnopsychiatrie*, Paris, PUF, coll. «Que sais-je?», 1988.

10. M. Otero, *Les règles de l'individualité contemporaine*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2003.

11. R. Castel, *La Gestion des risques: De l'anti-psychiatrie à l'après-analyse*, Paris, Les Éditions de Minuit, coll. «Le Sens commun», 1981.

12. G. Friedmann, *Où va le travail humain?*, Paris, Gallimard, 1950, p. 142.

13. S. Brunel, *Les managers de l'âme*, Paris, La Découverte, coll. «Entreprise et Société», 2004.

14. L. Boltanski et E. Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.

Dans les situations où la relation est problématique, le recours au psychologue apparaît à certains acteurs comme une solution. La reconnaissance officielle, par les employeurs, de certaines formes de souffrance au travail n'est pas que le résultat de la contestation par les salariés concernés de leurs conditions de travail, mais témoigne d'une recherche de zones de convergence d'intérêts entre salariés et employeurs autour des objectifs de modernisation et de professionnalisation de certains emplois publics afin de promouvoir une rationalisation du travail relationnel: fixation de procédures, d'objectifs, de protocoles (fondés sur un savoir scientifique, notamment psychologique) visant tout à la fois à protéger les salariés du stress ou de la souffrance et à offrir un meilleur service au public.

L'objectif de cet article est de discuter des analyses critiques sur les dynamiques de la psychologisation des difficultés au travail à partir du cas de trois métiers réputés difficiles des services publics: les policiers, les infirmières et les conducteurs de bus (en se limitant ici au cas de la RATP, Régie autonome des transports parisiens)¹⁵. Dans les trois cas, des travaux ont été menés sur les causes du stress ou du burnout ressentis et des formations et des dispositifs d'accompagnement psychologiques ont été mis en place. Mais infirmières, policiers et conducteurs de bus ne vont pas réagir de la même façon à cette psychologisation, ne vont pas développer les mêmes représentations des difficultés de leur gestion. Comprendre ces différences, c'est avancer un peu plus dans l'étude des ressorts et des formes de la psychologisation.

1. L'adhésion des infirmières à une lecture psychologisante de leurs problèmes

Si la culture «psy» est aujourd'hui largement diffusée, notamment par les médias¹⁶, tous les milieux sociaux et professionnels ne sont pas également ouverts à une psychologisation de leurs problèmes.

Les infirmières adhèrent de façon assez spontanée à la psychologisation des difficultés au travail. Cela correspond à leur façon d'envisager les problèmes de santé. Prises entre les médecins, dont elles veulent se démarquer, et les catégories subalternes (aides-soignantes, agents de service) par rapport auxquelles elles souhaitent affirmer une compétence professionnelle propre, beaucoup d'infirmières trouvent dans la psychologie une justification théorique de leur rôle (prise en charge globale du malade, travail relationnel). Cette tendance est notamment acquise lors de la formation en IFSI, surtout depuis que la disparition de la filière des infirmiers de secteur psychiatrique a conduit à augmenter fortement la place de la psychologie et de la psychiatrie dans les études de toutes les infirmières. Dans l'ensemble, les infirmières ont donc été tout à fait réceptives au développement, par leurs institutions employeuses, du soutien psychologique comme réponse aux mauvaises conditions de travail.

Face aux revendications sur les conditions de travail à l'hôpital depuis les mouvements infirmiers de 1988 et 1991, en effet, de nombreux établissements ont mis en place, dans les services, différentes formes de soutien psychologique, notamment des groupes de parole animés par un psychologue, mais aussi des formations à la gestion du stress ou du burn-out. Le plus souvent, l'objectif est plus de travailler sur ses propres émotions et réactions que de changer les conditions et l'organisation du travail. «Un groupe de parole n'est pas la tribune d'une catégorie de personnel, une réunion pour revendiquer tel ou tel changement ou protester contre telle ou telle aberration. Il ne s'agit donc pas d'un espace où réorganiser un service¹⁷.» Évacuer les tensions, verbaliser les difficultés, briser la solitude, partager les problèmes et leur donner un sens plus acceptable constituent l'essentiel du travail entrepris avec le «psy». Cette prise en charge des difficultés renvoie donc l'infirmière à ses propres responsabilités: savoir établir la bonne distance avec le malade, comprendre et maîtriser ses réactions émotionnelles ou inconscientes, accepter ses propres faiblesses, se forcer à voir le bon côté des choses plutôt que le mauvais, etc.

15. Ce travail de recherche a pu être réalisé grâce au soutien du ministère de la Recherche (ACI «travail dans la fonction publique») et a été mené en collaboration avec V. Boussard, S. Caroly, D. Plaza et C. Leclerc. Il repose sur près de 150 entretiens auprès de salariés, de syndicalistes, de cadres et de psychologues des trois secteurs étudiés et sur l'exploitation secondaire de deux enquêtes quantitatives menées respectivement auprès de 2400 infirmières (enquête NEXT-PRESST dirigée par M. Estryn-Béhar) et 3200 gardiens de la paix et brigadiers en sécurité publique (enquête sur les conditions de travail dans la police, menée par l'IHESI).

16. D. Mehl, *Quand les pys plaident dans les médias*, Paris, La Martinière, 2003.

17. B. Fohn et N. Verday, «Groupes de parole en milieu hospitalier. Pour une prise en charge du stress vécu au travail», *Gestions Hospitalières*, 2004, n° 433, p. 121.

Si certaines déceptions sont apparues à la suite des stages ou interventions de psychologues proposant trop ouvertement des «recettes» standardisées et parfois méprisantes de gestion du stress ou des problèmes psychologiques, dans l'ensemble les infirmières qui bénéficient d'un soutien psychologique en sont satisfaites, tandis que celles qui n'en n'ont pas en sont demandeuses. Les évaluations disponibles dans la littérature¹⁸ en soulignent en général l'efficacité plus forte pour cette catégorie que pour d'autres. Le psychologue Pierre Tap¹⁹ a ainsi montré que les infirmières formées en soins palliatifs arrivaient mieux à maîtriser leurs émotions et à aider les patients, alors que celles qui n'ont pas eu de formation à la gestion du stress lié à la mort étaient plus souvent en situation de retrait défensif ou d'envahissement émotionnel. Par contre, le fait d'avoir suivi la formation ne semblait pas être utile aux médecins. Finalement, la théorie du burnout et la stratégie de prévention par la professionnalisation semblent adaptées aux représentations et à l'idéologie particulière des infirmières plus qu'à celle d'autres groupes. Les discours sur le stress, la bonne distance psychologique agissent d'une certaine façon comme un moyen de créer une identité professionnelle, un ensemble de croyances et d'attitudes partagées dans lesquelles le groupe de travail peut se reconnaître et se valoriser²⁰.

Cette réponse aux problèmes de moyens et de conditions de travail par la diffusion du soutien psychologique a bien été critiquée par quelques organisations syndicales. Mais la faible syndicalisation des infirmières (autour de 5%) et leur éparpillement dans près de 150 organisations font que ces réserves ont peu d'effet. D'autant que les associations professionnelles (qui regroupent une part importante du faible nombre d'infirmières syndiquées) reprennent souvent à leur compte ce discours psychologisant qui distingue, en termes d'identité professionnelle, l'infirmière du médecin. De plus, les dispositifs psychologiques de gestion du stress à l'hôpital sont décentralisés et ne font pas l'objet d'une grande attention de la part des syndicats. Chaque service, chaque hôpital a mis en œuvre ses propres dispositifs et la qualité relationnelle et professionnelle des intervenants a été très importante dans les jugements des soignants à l'égard du soutien psychologique. La volonté ou le refus des cadres soignants ou des chefs de services de jouer le jeu de la discussion et de la démocratie participative, en parallèle du soutien psychologique, a également joué un rôle important dans la plus ou moins bonne marche des dispositifs de gestion du stress. Mais dans tous les cas, les démarches entreprises ont gardé une dimension locale et très liée à des démarches personnalisées ne favorisant pas spécialement une lecture plus collective des difficultés et de leur prise en charge.

2. Des policiers réticents mais peu critiques

Les policiers, de leur côté, semblent plus réticents face à ce mouvement de psychologisation. La peur de montrer sa faiblesse ou «de passer pour un fou», la préférence pour le soutien informel des collègues (renforcé par le sentiment d'être «mal-aimé» qui renforce l'importance de la solidarité de groupe), mais aussi la plus grande capacité à moduler l'investissement de chacun dans la situation font que le stress et le soutien psychologique sont des thèmes moins spontanément évoqués par les policiers que par les infirmières.

Les psychologues dans la police, bien que présents depuis bientôt 20 ans, sont encore dans des situations précaires et marginales qui les fragilisent et les incitent à une certaine prudence: techniques psychologiques d'intervention très classiques et centrées sur le psychisme individuel. Tout ce qui peut renvoyer à des dimensions organisationnelles, collectives, hiérarchiques ou politiques est mis de côté au profit d'un travail centré sur le contrôle de soi, de ses émotions, des éventuels traumatismes. Par exemple, dans les stages de gestion du stress, les problèmes organisationnels ou relationnels avec la hiérarchie peuvent être abordés mais ne doivent pas monopoliser les débats:

On est là pour cadrer les choses, quoi! Par exemple, les problèmes matériels... J'entends une fois, mais... Je veux dire, on ne peut rien y faire, donc c'est pas la peine de s'y attarder non plus, quoi. On peut entendre, à un moment, mais je vais dire, on ne peut pas pallier à ça. Oui, c'est réel, mais aujourd'hui, on n'a aucun moyen pour changer ça, en tout cas, j'en ai pas,

18. Par exemple M. Ruzsiewski, *Le groupe de parole à l'hôpital*, Paris, Dunod, 2002; M. Boulanger, «Groupe de parole à l'hôpital et réticence des médecins», *Le Concours Médical*, vol. 125, n° 13, 2003, p. 805-810.

19. Citée dans *Infirmière Magazine*, n° 106, juin 1996.

20. J. M. Weller, «Stress relationnel et distance au public. De la relation de service à la relation d'aide», *Sociologie du Travail*, vol. 44, 2002, p. 75-97.

donc il n'y a aucun intérêt à parler de ça. Et il y a un moment aussi où il faut se cadrer. On est pas là pour disqualifier l'institution, disqualifier la hiérarchie... On est là aussi pour mettre les choses en ordre: c'est comment moi je peux réagir par rapport à ça, par rapport à moi! Mais c'est pas en refaisant le monde sur la hiérarchie qui n'est pas assez sympa, pas assez reconnaissante, que ça va changer la hiérarchie. C'est la façon dont moi je vais appréhender les choses qui va pouvoir m'aider à mieux accepter ça, quoi. (psychologue DRRF de Paris).

Là encore, comme dans les stages pour les soignants, le travail reste centré sur les représentations. De même, Eliane Theillaumas, responsable du service de soutien psychologique pour les policiers précise:

L'expérience acquise a permis de repérer un certain nombre de demandes individuelles récurrentes, notamment celles qui se manifestent par des demandes de mutation. Nous constatons en effet que la souffrance peut être engendrée par les problèmes d'isolement, de déracinement géographique ou familial. D'autres problèmes concernant davantage des difficultés d'adaptation à des postes ou des secteurs difficiles d'activité, d'autres encore à des difficultés relationnelles. L'aide psychologique consiste alors à mobiliser les ressources personnelles du demandeur afin qu'il puisse trouver la solution qui lui convienne. Certaines demandes peuvent concerner une implication dans une procédure disciplinaire. Là encore, un travail clinique peut être nécessaire pour accepter une éventuelle sanction²¹.

Cela ne favorise pas l'adhésion spontanée des policiers à ce soutien psychologique qui, en dehors des problèmes les plus graves (usage de l'arme avec mort ou blessure grave d'un tiers, collègue tué, gravement blessé ou s'étant suicidé, etc.) ne perçoivent pas encore très bien l'utilité du psychologue (souvent confondu de façon révélatrice avec l'assistante sociale) qui leur semble trop coupé de leurs difficultés professionnelles quotidiennes. Les recours spontanés sont donc rares, même si 38% des policiers interrogés dans l'enquête de l'IHESI se déclarent favorables à un recours automatique au psychologue en cas de problèmes. Il existe en fait une préférence spontanée pour un soutien informel par le dialogue avec les collègues et la hiérarchie locale²². Le recours au psychologue n'est vu que comme un dernier recours et un palliatif en cas d'incapacité ou de refus des collègues ou des chefs d'apporter l'aide, le réconfort et la reconnaissance attendus. Le type d'intervention développé par le soutien psychologique risque alors de renforcer, chez les policiers aidés, le sentiment que le psychologue ne peut finalement rien faire d'autre «qu'aider à vider notre sac», ce qui est positif mais insuffisant à leurs yeux. Les quelques évaluations disponibles dans la littérature internationale²³ montrent d'ailleurs un impact faible ou nul sur la santé mentale du soutien psychologique pour les policiers victimes d'événements traumatiques.

Des signes d'évolution sont toutefois en train d'apparaître. Parmi les policiers les plus jeunes, notamment les jeunes chefs de brigade, un certain intérêt se manifeste pour la psychologie et l'aide qu'elle pourrait éventuellement apporter. De même, les femmes, si elles sont soucieuses de ne pas donner pour elles-mêmes une image de fragilité en verbalisant et en psychologisant leurs difficultés, se montrent plus ouvertes quand il s'agit de la prise en compte des difficultés de leurs collègues ou subordonnés. Occupant de plus en plus des positions hiérarchiques, les femmes dans la police peuvent ainsi contribuer à une plus grande diffusion du soutien psychologique.

Les syndicats de leur côté, bien que bien implantés dans ce milieu professionnel, interviennent peu dans la réflexion sur le soutien psychologique. Les organisations syndicales plutôt «contestataires» (comme le Syndicat national des policiers en tenue, SNPT, qui regroupe un quart des voix, ou la CGT police, très

21. Entretien à la revue *Civique*, juin 1998.

22. Une recherche suédoise auprès de 162 policiers ayant vécu des événements traumatiques arrive à la même conclusion d'une préférence forte pour le soutien des collègues: I. Karlsson et S-Å Christianson, «The phenomenology of traumatic experiences in police work», *Policing*, vol. 26, n° 3, 2003, p. 419-438.

23. Par exemple I. V. Carlier, A. E. Voerman et B. P. Gersons, «The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers», *British Journal of Medical Psychology*, vol. 63, n° 1, 2000, p. 87-98 ou I. V. Carlier, R. D. Lamberts, «Disaster-related post-traumatic stress in police officers: a field study of the impact of debriefing», *Stress and health*, vol. 14, n° 3, 1998, p. 143-148.

minoritaire) ont un discours finalement assez peu critique sur les pratiques de soutien psychologique individualisantes. Pour ces syndicats, c'est d'abord sur le registre du «pas assez» que porte la critique et non sur la nature et les risques de la psychologisation. Le soutien psychologique est moins considéré comme acquis dans la police que dans les autres secteurs (RATP, hôpital). Dès lors, il s'agit encore, pour une part, d'une chose à conquérir et il est plus délicat d'en percevoir et d'en montrer les limites. À cela s'ajoute la moindre constitution, dans la police, du champ des conditions de travail comme objet balisé et banalisé de revendication et de négociation. Du coup, la référence au stress dans sa dimension psychologique et individualisante est à la fois perçue comme plus acceptable et utilisée comme une occasion de donner une légitimité, une consistance à des thèmes moins établis (parler du stress et le prendre en charge, même en termes psychologisant, c'est déjà reconnaître une certaine pénibilité du métier).

À l'inverse, un syndicat moins contestataire comme Alliance (premier syndicat avec un tiers de voix) développe, d'une certaine façon, un discours plus critique sur le soutien psychologique au nom des bonnes vieilles méthodes traditionnelles (solidarité de groupe, entraide des collègues...) dont la psychologie ne ferait qu'offrir un pâle succédané. Mais ce thème reste très secondaire et globalement l'idée d'une prise en charge psychologique des problèmes n'est pas remise en cause.

Cela est d'autant plus important que les syndicats policiers agissent et sont perçus par leurs adhérents de base comme des syndicats de services dont le rôle est d'abord d'apporter un soutien individuel en cas de problème personnel (mutation, inadaptation au poste, conflit avec la hiérarchie, procès ou procédure disciplinaire, logement, formation, etc.). Les délégués syndicaux dans les commissariats acceptent volontiers, voire accentuent, cette action individualisée. Même lorsque les revendications portent explicitement sur les conditions de travail, les thèmes privilégiés restent assez individualisés (obtention de gilets pare-balles, réforme des corps et carrières...). Au niveau des instances nationales, certains syndicats ont pris l'initiative de proposer un soutien psychologique aux policiers qui en auraient besoin. Ainsi, Jean Luc Garnier, d'Alliance, pourtant sceptique sur le sujet de l'accompagnement psychologique précise:

Nous on fait partie de la CGC et on voit bien qu'il y a une demande sur la gestion du stress. Les administrations en général n'ont jamais été capables de mettre ça en place et c'est dans les syndicats, en général, qu'il y a le moteur de ces trucs-là. On a déjà ça au niveau de notre fédération, mais on verra. Moi, je vous l'ai déjà dit, je ne jette pas le bébé avec l'eau du bain. Si c'est bien, moi je le dirai.

De même, la FASP, puis le SNTP, ont longtemps joué un rôle important, par le biais de l'association d'action sociale, dans la gestion du centre de soin de suite et de réadaptation du Courbat (près de Tours), où des policiers ayant des problèmes d'alcool ou de dépression pouvaient être accueillis en convalescence.

3. La plus grande capacité des conducteurs de bus à inscrire les difficultés psychologiques dans le collectif

Les conducteurs de bus, enfin, présentent le cas d'une prise en compte des difficultés psychologiques sous une forme plus collective, en lien avec les choix stratégiques et organisationnels de leurs employeurs. À la RATP, la psychologie du travail est développée de longue date. Dès 1924, Jean-Maurice Lahy crée un laboratoire de psychotechnique pour tenter de mettre en place une mesure scientifique de l'aptitude professionnelle. Cet héritage a été maintenu et enrichi dans les années 1990 par le développement de différentes formes de formation et de soutien face au stress lié notamment aux agressions de conducteurs. Ces questions sont introduites dans la formation initiale des machinistes et des contacts sont pris pour une expérimentation de suivi post-traumatique avec un cabinet-conseil privé. Celui-ci propose alors des formations et un accompagnement fondés sur une approche cognitivo-comportementale. Mais cette offre, malgré la volonté à l'époque de la direction de considérer le stress lié aux agressions comme une simple question de compétence professionnelle, s'est avérée inadaptée, trop éloignée des préoccupations des machinistes. Les syndicats n'ont d'ailleurs pas protesté lors de l'arrêt de cette collaboration et réclament la création d'une structure en interne pour l'accompagnement psychologique.

La montée des agressions, les demandes croissantes des conducteurs de bus et de métro (dans ce dernier cas, beaucoup pour des traumatismes liés aux suicides de voyageurs sur les voies), et la rupture déjà évoquée de la relation avec le cabinet-conseil conduisent à envisager un autre système. En 1999 est créé, en partenariat avec la GMF, l'Institut d'Accompagnement Post-Traumatique et de Recherche (IAPR), dans le cadre du Contrat Départemental de Sécurité dans les Transports en Commun Parisiens. Cet organisme extérieur à la RATP, mais financé en partie par elle et employant pour une part des psychologues ayant travaillé à la RATP, avait pour but d'assurer un suivi pour les machinistes victimes d'une agression.

Beaucoup plus que les psychologues rencontrés (ou lus) dans les deux autres secteurs professionnels (hôpital et police), les psychologues de l'IAPR travaillant pour la RATP sont soucieux d'éviter, dans leurs différentes pratiques, une psychologisation excessive des problèmes rencontrés par les machinistes: ne pas se substituer à l'encadrement, ne pas minorer ou nier les difficultés liées à l'organisation ou aux conditions de travail, prendre en compte une réflexion sur la transformation et le contrôle de l'activité, intégrer la dimension collective des normes et des représentations, etc.

Comment comprendre — au-delà des qualités personnelles des psychologues concernés — ce positionnement particulier de l'IAPR? Le passage des psychologues de l'IAPR par la RATP, tout d'abord, leur a donné une expérience importante de l'organisation du travail, des différentes activités, de la «culture» de la régie. Ensuite, la variété des parcours et des formations a probablement facilité une certaine ouverture d'esprit dans l'approche et les méthodes. De plus, l'IAPR s'adresse à une population certes en souffrance ou en difficulté, mais qui n'est pas particulièrement sensibilisée à une prise en charge psychologique, contrairement aux infirmières notamment.

Mais surtout, la mise en place et le fonctionnement de l'IAPR se font sous le contrôle des syndicats. Si ceux-ci étaient désireux de voir offrir un droit au soutien psychologique pour les agents qui en auraient besoin, contrepartie de la responsabilité de l'employeur quant aux conditions de travail, ils étaient également vigilants sur les formes et les fonctions que pourrait remplir ce soutien. La plupart des centrales syndicales étaient favorables à la création de l'IAPR, même si la CGT, majoritaire, a exprimé son regret que le problème des agressions ait été externalisé. Elle a donc toujours été attentive aux risques qui pouvaient en découler (logique commerciale de rentabilisation, souci de plaire à la direction...). Lors de la présentation du bilan 2002 de l'IAPR devant le comité d'entreprise, le délégué CGT a ainsi rappelé le souci de son syndicat de ne pas voir la direction se servir de l'IAPR pour se débarrasser des difficultés liées aux conditions de travail sur un organisme extérieur ou ne poursuivre que des objectifs gestionnaires:

Nous remarquons que l'activité clinique reste encore l'activité principale. La part consacrée à la prévention ne représente que 13%. Le document fourni ne nous permet pas d'apprécier l'évolution de cette rubrique si toutefois il y en avait une! Pour la CGT, la prévention des agressions consisterait, notamment sur les secteurs jugés à risque, à renforcer les effectifs et non viser simplement la reconstruction physique et morale rapide des agents victimes, juste dans un souci de lutte contre l'absentéisme.

En 2004, une grave crise interne à l'IAPR a justement éclaté, opposant les psychologues fondateurs de l'IAPR (dont certains sont partis) à une nouvelle direction qui critique les orientations prises depuis la fondation par les responsables du secteur RATP et leur implication dans les questions d'organisation du travail. Les psychologues visés ont alors fait appel au comité d'entreprise, dirigé par la CGT, qui a pris leur défense contre la nouvelle direction, accusée, entre autres, dans son bilan d'activité, d'avoir enlevé les données sur les motifs de consultation impliquant l'organisation du travail ou la responsabilité de la Régie (par exemple quand ce motif est le «harcèlement moral»). L'action de l'IAPR a donc été suivie avec intérêt par les syndicats qui n'hésitent pas à intervenir pour défendre les orientations qui leur paraissent souhaitables et critiquer celles qui leur semblent dangereuses. Une telle implication des syndicats dans la façon dont le stress post-traumatique est pris en charge ne se retrouve pas pour les policiers ou les infirmières.

Les syndicats, et notamment la CGT, ont le souci que le soutien psychologique ne vienne pas minimiser la réflexion sur la prévention et les conditions collectives de travail et individualiser les problèmes. C'est le cas notamment pour le stress lié aux agressions: le machiniste ne doit pas être laissé seul avec sa souffrance face à un psychologue qui ne serait là que pour l'aider à surmonter individuellement ses problèmes. Tout un

ensemble de dispositifs vise à collectiviser les problèmes: protection grâce à un statut bien défini (l'inaptitude); reconnaissance par l'entreprise (qui est autant «agressée» que le conducteur); politique de limitation des risques d'agression (sécurisation du personnel sur les lignes, constitution de marges de manœuvre et décisionnelles, de règles de métier partagées permettant de mieux prendre en charge les populations transportées, actions juridiques pour que les agresseurs soient punis...), etc.

Il s'agit d'éviter la banalisation des agressions, de les reconnaître officiellement et de ne pas laisser le conducteur se débrouiller seul. Chaque incident doit donner lieu à un enregistrement officiel et à un dépôt de plainte. Pour cela, le machiniste doit être accompagné d'un agent de maîtrise qui l'assiste et représente la Régie (ce n'est pas seulement M. X, machiniste qui a été agressé, mais la RATP dans son ensemble). Les collègues et les représentants syndicaux sont vigilants sur cette prise en charge. D'ailleurs de nombreux conflits sociaux ont éclaté après une agression. Si l'émotion entre en jeu dans ce phénomène, le risque de voir une grève succéder à l'agression d'un machiniste dépend également de la façon dont la hiérarchie locale saura gérer la situation en faisant montre d'implication dans les problèmes du conducteur et dont les problèmes de sécurité sur cette ligne ont été pris au sérieux antérieurement. Les policiers sont parfois un peu surpris et «jaloux» de ce système par rapport à leur propre expérience de la prise en charge des problèmes dont ils sont victimes.

Ce système est complété par le dispositif de mise en inaptitude qui, s'il n'a pas été mis en place pour gérer les conducteurs stressés après une agression, a de plus en plus été utilisé dans ce sens²⁴. Pendant six mois, renouvelables une fois, le machiniste «inapte» se voit proposer un emploi non roulant et hors contact avec la clientèle. Si un tel statut est peu valorisé, il a toutefois un effet protecteur certain. En 2000, 4,4% des machinistes (contre 0,95% pour les conducteurs de métro) ont connu ce statut. 48% des machinistes en inaptitude l'étaient pour motif psychologique, essentiellement sous l'étiquette de dépression ou «d'état anxieux». Par rapport à une précédente enquête de 1976, la part des motifs «psychologiques» est en augmentation²⁵.

Un système comparable d'inaptitude temporaire existe dans la police mais est moins utilisé. Il n'y a rien d'équivalent pour les infirmières qui, en cas de problèmes psychologiques graves, n'ont d'autres solutions que le congé de longue durée ou la démission²⁶. Les problèmes psychologiques des machinistes sont donc bien perçus comme des problèmes collectifs dont le coût doit être supporté par l'entreprise et non comme de simples difficultés personnelles ou individuelles.

L'acceptation d'une représentation psychologisante des problèmes rencontrés dans le travail et la forme plus ou moins individualisante que va prendre cette psychologisation sont donc variables d'un groupe professionnel à l'autre. Les valeurs propres à chaque métier, l'importance et les stratégies syndicales, la plus ou moins grande tradition d'intervention psychologique dans chacun des secteurs se combinent pour favoriser ou non l'émergence d'un discours plus ou moins psychologisant. La comparaison entre la police et les machinistes de la RATP montre que des psychologues bien implantés dans l'organisation ne favorisent pas, bien au contraire, une lecture plus individualisante et classique que des psychologues plus marginalisés. Mais à l'exception de la RATP, la psychologisation constitue un enjeu de revendication syndicale peu important, peu critique et ambigu. Ce n'est que la conjonction de ces différents aspects qui permet de rendre compte des situations observées.

Dès lors, plutôt que d'expliquer la psychologisation comme une conséquence du pouvoir «psy²⁷», il faut étudier comment, dans chaque contexte particulier, une interprétation psychologique particulière est socialement construite et négociée. Cette construction chaque fois originale s'articule autour d'entités pathologiques plus ou moins stabilisées, acceptées comme allant de soi par les différents acteurs, ou de règles

24. E. Macé, «Services publics et banlieues populaires: une coproduction de l'insécurité. Le cas du réseau de bus de la RATP», *Sociologie du travail*, vol. XXXIX, n° 4, 1997, p. 473-498.

25. A. Randon et V. Jouanique, *L'inaptitude chez les machinistes-receveurs de la RATP. Suivi de l'enquête de 1996*, Service médical du travail, RATP, 2000; *and health*, vol. 14, n° 3, 1998, p. 143-148; E. Macé, *op. cit.*

26. M. Lorient, «Les ambiguïtés de l'inaptitude pour motif psychologique: Les cas des infirmières hospitalières et des conducteurs de bus», dans C. Omnès et A-S. Bruno (dir.), *Les mains inutiles. Inaptitude au travail et emploi en Europe*, Paris, Éd. Belin, coll. «Temps présents», 2000, p. 248-271.

27. L. Sichler, *Le parti psy prend le pouvoir*, Paris, Grasset, 1997 ou M. Faucheux, *Histoire du bonheur*, Paris, éd. du Félin/Philippe Lebaud, 2002.

statutaires ou organisationnelles. Ces deux formes d'institutionnalisation — par la pathologisation individualisante ou par la régulation collective — constituent alors des options assez tranchées de prise en charge des problèmes psychologiques au travail. La pathologisation se traduit par la montée en puissance de catégories spécifiques comme le burnout ou le syndrome de stress post-traumatique, autour desquels tout un discours du devoir de prévention individuelle, d'hygiène mentale (faire du sport, développer des représentations positives, apprendre à contrôler ses émotions, etc.), contribue à faire des problèmes et de leur gestion une question avant tout individuelle. À l'inverse, la régulation collective se cristallise dans des procédures, des règles qui visent à reconnaître l'origine sociale ou organisationnelle des difficultés et à en tenir compte dans la recherche de solutions.

Analyser le recours aux savoirs et aux pratiques psychologiques comme une construction sociale permet, outre la mise en avant de la diversité et de la contingence des formes possibles, d'insister sur la nécessaire réappropriation par les intéressés des catégories qui leur sont appliquées. Le succès d'une nouvelle catégorie, d'une nouvelle règle de procédure suppose que les acteurs impliqués dans sa définition s'y retrouvent au moins un minimum. L'acceptation, voire la revendication, par certains représentants syndicaux en quête de légitimité d'une prise en charge psychologique des difficultés au travail sans recul critique traduit bien souvent une stratégie de moindre mal: passer par la souffrance psychologique individuelle permet de faire reconnaître et d'intervenir sur l'ordre du jour des négociations des thèmes qui autrement seraient difficiles à objectiver dans le champ des conditions collectives de travail²⁸. Du côté des salariés, l'échange avec le psychologue est souvent vécu comme un moyen de se voir reconnu dans ses efforts et ses difficultés, de forger des significations plus acceptables aux contraintes rencontrées dans le travail. Même si cela n'exclut pas l'existence de rapports de force et d'enjeux de pouvoir...

Marc LORIOU
Laboratoire Georges Friedmann
CNRS — Université de Paris 1

Résumé

Les termes et les pratiques de la psychologie sont de plus en plus souvent mis en œuvre dans le monde du travail pour définir et gérer les difficultés rencontrées par les salariés. Pour beaucoup d'observateurs critiques, cette psychologisation traduit une volonté managériale d'exploiter les tendances contemporaines au narcissisme et au désir d'épanouissement tout en maintenant une forme euphémisée de domination. La présentation rapide des trois études de cas (infirmières, policiers et conducteurs de bus) permet de montrer que loin de correspondre à un schéma unique, le recours à la psychologie est socialement construit de façon toujours spécifique.

Mots clés: psychologisation, individualisation, normalisation, stress, travail, soutien psychologique, burnout

Abstract

The terms and the practices of psychology are more and more often used in the work sphere to define and manage the difficulties encountered by employees. For critical observers, this psychologization translates the managerial attempt to exploit the contemporary tendencies towards narcissism and a desire to thrive all while maintaining a subtle form of domination. The quick presentation of the three case studies (nurses, police

28. D. Wainwright et M. Calnan, *Work stress: the making of a modern epidemic*, Buckingham, The Open University Press, 2003.

officers and bus drivers) makes it possible to show that, far from corresponding to a single diagram, the recourse to psychology is socially constructed in an always-specific way.

Key words: psychologisation, individualization, normalization, stress, work, psychological support, burnout

Resumen

Los términos y las prácticas de la psicología son de más á más puestos en obra en el mundo del trabajo para definir y administrar las dificultades encontradas por los asalariados. Para muchos observadores críticos este psicologismo traduce las ansias empresariales de explotar las tendencias contemporáneas al narcisismo y al deseo de realización personal manteniendo al mismo tiempo una forma eufemística de dominación. La presentación rápida de los tres estudios de caso (enfermeras, policías y conductores de autobús) indica que lejos de corresponder a un esquema único, el recurso a la psicología siempre se construye socialmente de manera específica.

Palabras clave: psicologismo, individualización, normalización, *stress*, trabajo, ayuda psicológica, *burnout*