

Cliniques du travail

DU MÊME AUTEUR :

Travail et santé (avec Y. Clot), érès, 2010.

Agir en clinique du travail (avec Y. Clot), érès, 2010.

Le travail incarcéré (avec P. Bellenchambre, R. Canino et N. Frize), Éditions Syllepse, 2009.

L'individu dans la famille à Rome au IV^e siècle, d'après l'œuvre d'Ambroise de Milan, PU Rennes, 2008.

Prévenir le risque nosocomial. La balade infectieuse (avec T. Niyongabo, D. Rolland), L'Harmattan, 2005.

Placardisés ; des exclus dans l'entreprise, Le Seuil, 2002.

Le choc carcéral : survivre en prison (avec Aldona Lemiszewska), Bayard, 2001.

Domaine privé, sphère publique (sous la direction de, avec Eugène Enriquez), Eska, 2001.

La prison en changement (sous la direction de, avec Claude Veil), érès, 200.

Des déchets et des hommes (avec Yann Cochin), Desclée de Brouwer, 1999.

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

Les policiers au quotidien, L'Harmattan, 1987.

Dominique Lhuilier

Cliniques du travail

Clinique du travail

éditions érès

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1862-5

Première édition © Éditions érès 2006

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
<i>La gestion des trajectoires professionnelles et les pratiques associées</i>	12
<i>Le stress et la gestion des émotions</i>	14
<i>Le harcèlement, la maltraitance au travail</i>	17
FILIATIONS THÉORIQUES.....	21
<i>Psychologie clinique</i>	21
<i>Psychologie sociale clinique</i>	26
<i>De la psychopathologie du travail à la clinique du travail</i>	42
<i>Travail et santé mentale</i>	42
<i>Psychodynamique du travail</i>	48
<i>Clinique de l'activité</i>	52
LA CLINIQUE EST UNE PRATIQUE.....	59
<i>Demande et coopération</i>	59
<i>La recherche-action</i>	64
<i>Registre du faire, registre du dire</i>	71
TRAVAILLER.....	81
<i>Le travail comme usage de soi</i>	83
<i>Travail et système symbolique</i>	89
<i>Travail et épreuve du réel</i>	93

<i>De l'activité à l'action</i>	97
<i>Travail et emploi</i>	99
ÉPREUVES PSYCHIQUES	105
<i>Professions à risques</i>	106
<i>Segmentation sociale des représentations</i>	108
<i>Savoir-faire et autonomie</i>	113
<i>Prévenir la violence</i>	118
<i>La peur au ventre</i>	126
<i>Travail et angoisses archaïques</i>	137
<i>Les travailleurs du corps</i>	140
<i>La contagion et ses déclinaisons</i>	144
<i>Fragilisation des enveloppes psychiques</i>	152
STRATÉGIES DÉFENSIVES	155
<i>Collectifs de travail</i>	157
<i>Mise en commun des défenses</i>	159
<i>Procédures défensives et travail de soins</i>	164
<i>Étayage sur le corps professionnel</i>	168
<i>Esprit de corps et travail policier</i>	172
<i>Idéologies défensives et société</i>	183
L'ACTIVITÉ MISE EN SOUFFRANCE	193
<i>Activité empêchée et prescription de la subjectivité</i>	193
<i>Éviction du travail</i>	205
<i>Une expérience de néantisation</i>	206
<i>Processus de dégageant et ripostes</i>	216
CONCLUSION	225
BIBLIOGRAPHIE	231

Introduction

Stress, souffrance, harcèlement moral, relégation, placardisation, pathologies de la suractivité ou du sous-emploi, fatigue et usure professionnelles, violences et expériences traumatiques... De la scène du travail nous parviennent de sombres échos.

Sans prétendre réaliser un diagnostic de l'état du monde du travail, la montée des préoccupations et des demandes sociales et collectives témoigne bien d'un malaise qui tient aux transformations à la fois des organisations productives et du rapport au travail. Depuis les années 1980, les exigences du monde du travail sont devenues plus fortes, alors que dans le même temps, les moyens nécessaires pour y répondre ont été réduits. Ce double processus d'alourdissement des contraintes et de fragilisation des individus génère un mal-être au travail et une marginalisation progressive de nombre de salariés.

L'organisation apparaît comme une machine à produire sans cesse plus gourmande en efficacité et plus anorexique en main-d'œuvre. La flexibilité est devenue un axe majeur de la stratégie des entreprises ; elle reporte sur les salariés les contraintes de l'incertitude marchande et les exigences de la compétitivité. La flexibilité interne se traduit par de profondes transformations de l'organisation du travail concourant à sa précarisation ; la flexibilité externe se traduit quant à elle par une réduction des effectifs, le développement de la sous-traitance et la précarisation de l'emploi.

Dans un tel contexte d'insécurité, la question de l'employabilité gagne toutes les sphères du travail. Les trajectoires professionnelles sont de plus en plus discontinues, marquées par des ruptures, des reconversions, et la multiplication de situations de transition.

L'intensification du travail est encore une caractéristique majeure des évolutions contemporaines, et ce par l'effet combiné d'exigences dites « de compétitivité » et de la réduction des effectifs. La charge de travail comme les rythmes de travail sont accrus et nombre d'indicateurs témoignent d'une altération de la santé des salariés. Les temps de préparation, de pause, de transmission de l'expérience, de formation, d'entretien des savoirs et savoir-faire, d'échanges autour des pratiques..., tous ces temps improductifs parce que non facturables, sont réduits au minimum.

Ainsi, et paradoxalement, alors que les exigences d'efficacité et de productivité sont accrues, on observe une tendance généralisée à la déqualification. Le morcellement de l'expérience professionnelle en une multitude de missions successives ou parallèles, la promotion d'une polyvalence qui dissout la référence aux métiers, la dégradation de la socialisation professionnelle et des conditions d'apprentissage par l'intensification du travail, et la précarité des appartenances sont autant de facteurs qui favorisent des phénomènes de destructuration, d'atomisation sociale.

La figure du salarié moderne est celle d'un « intérimaire permanent » (Castel, 1982), sans tradition, sans racine, apte au changement, disponible et adaptable en toutes circonstances. La valorisation des compétences et la disqualification des repères de métiers comme la promotion de l'initiative, de l'autonomie et de la responsabilité, suggèrent que les appuis doivent être trouvés sur ses ressources propres. La quête illusoire de l'autosuffisance fait écho à l'idéologie individualiste qui occulte la nécessité de repères symboliques et qui se déploie dans le déni de l'inscription dans une chaîne et une histoire.

Chacun aujourd'hui doit être un entrepreneur de sa vie, être acteur de son projet professionnel, veiller à développer son employabilité et son portefeuille de compétences. L'idée que c'est dans l'individu que se trouve la clef de ses réussites comme de ses échecs, la propension à ramener les événements ou les situations sociales à des déterminants psychologiques a un coût : la menace de l'insuffisance et la « fatigue d'être soi » (Ehrenberg, 1998).

La généralisation de ce que la psychologie sociale expérimentale désigne comme « norme d'internalité » (Beauvois, 1995) conduit à une inflation du psychologisme et à un accroissement de la demande de « psy », y compris sur la scène du travail. Processus d'internalisation que Marx ou Habermas ont, sous d'autres termes, souligné pour en montrer les dangers. Le premier explique que « séparer l'homme du monde extérieur sensible, le plonger dans son intériorité abstraite afin de l'améliorer » revient à « lui creuser les yeux » (Marx, 1982). Le deuxième poursuit en écrivant que « les conflits sociaux peuvent être déplacés sur le plan des problèmes psychiques, autrement dit peuvent accabler l'individu sous la forme d'une affaire privée » (Habermas, 1978).

La prolifération des plaintes actuelles en lien avec le travail et son organisation s'accompagne de la recrudescence de grands types de pathologies du travail (Dejours, 2001). Pathologies de surcharge tout d'abord, particulièrement signalées par la fréquence des troubles musculo-squelettiques (TMS), inflammation des gaines, tendons et articulations. L'explosion des TMS, que signalent les enquêtes épidémiologiques et les alertes lancées par les médecins du travail, montre que contrairement aux idées reçues, les contraintes physiques du travail n'ont pas été résorbées par l'automatisation et autres nouvelles technologies. Le travail répétitif sous contrainte de temps est loin de régresser et ses effets sur le plan sanitaire sont manifestes.

L'usure physique et l'usure psychique sont ici encore indissociables : le corps porte les traces de la cadence imposée mais aussi de ce qui reste non élaboré, non verbalisé, et d'une auto-accélération au service de l'anesthésie de la pensée. Le calibrage et l'intensification du geste tentent de réduire l'énergie dépensée. Ce faisant, ils contribuent en fait à un accroissement de la charge psychique de travail en contraignant à l'inhibition de toute initiative et tout mouvement spontané. L'imposition de ce formatage enferme les potentialités, le « reste » qui est refoulé, voire réprimé. Il s'agit d'endiguer l'énergie pulsionnelle, de capturer la pensée libre, de contrôler temps et mouvements pour se tenir dans le cadre institué. La répression ne vise pas à endiguer les pulsions mais à les nier, à les annihiler. Et c'est dans un retournement sur soi, dans la violence faite au corps, et dans le vide, l'anesthésie de la pensée, qu'elle marque ses effets. Le refoulement, lui, sépare, dissocie mais ne détruit pas. Il admet, dans son principe même, la possibilité d'un retour du refoulé. Il reste que l'opération de contre-investissement constitue une part importante du travail et de la fatigue associée.

Ces tensions psychiques nouvelles sont souvent désignées par la référence au stress, « notion-enveloppe » (Aubert, Pagès, 1989) que l'usage social désigne comme synonyme d'insatisfaction, frustration, fatigue. L'usure se présente aussi sous la forme de *burn-out* : initialement décrit chez les infirmières et les travailleurs sociaux, il se généralise aux professions de la relation. La multiplication des activités dites « de services » s'accompagne d'une manière plus globale d'une transformation de l'objet du travail. Dans les services sociaux, dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, mais aussi dans les services commerciaux et même dans l'industrie, les transports..., la matière travaillée prend aujourd'hui la forme du service rendu et donc de la relation à l'autre. Ici, les prescriptions et autres procédures standardisées trouvent vite leurs limites. Ce qui suppose le

recours à d'autres ressources pour contenir la relation et y inscrire la référence à un tiers institutionnel et professionnel. Tiers qui, bien souvent, fait défaut tant les collectifs de travail n'ont plus les moyens des élaborations et échanges sur la pratique du fait de l'intensification du travail.

Les pathologies de la solitude sont encore à souligner : revers de l'individualisation de la gestion des ressources humaines (cf. individualisation des modes de rémunération, des temps et rythmes de travail, des carrières, parcours de formation et évaluations), de la précarité des collectifs de travail, au profit des réseaux ou groupe-projet, de la dilution des références et appartenances à des communautés de métiers au profit d'une valorisation de l'adaptabilité. Solitude encore de cet « homo-psychologicus qui n'a ni droit ni devoir : il a seulement des potentialités, le pouvoir de se mobiliser lui-même, l'exigence de faire face à l'imprévu, de retomber sur ses pieds dans n'importe quelle situation. Il est "libéré" mais en même temps complètement démuné et solitaire, et il n'a le choix, en somme, qu'entre une réussite par sa propre mobilisation ou couler à pic » (Castel, 1982).

La montée de la violence dans les situations de travail est encore le produit de ces forces de désintégration sociale qui constituent des individus solitaires aux prises avec l'organisation et/ou ses clients. Les pathologies post-traumatiques sont classiquement décrites à propos des accidents du travail. Elles s'étendent aujourd'hui à d'autres types d'événements : agressions, prises d'otage, vol à main armée, maltraitance, harcèlement, placardisation... (Lhuillier, 2002). Violences internes ou externes qui constituent des situations potentiellement traumatisantes sans qu'elles « produisent » nécessairement un vécu de traumatisme psychique. L'approche causaliste ne peut être retenue ici et c'est toujours en fonction de la singularité du sujet, de son histoire et de ses ressources défensives, mais aussi en fonction des étayages sociaux, que la résonance à l'épreuve se déclinera différemment.

L'augmentation des demandes d'accompagnement est à la mesure de la fragilisation psychologique constituée par ces évolutions. Encore faut-il souligner que la prise de conscience plus aiguë des effets du travail sur la santé psychique ne relève pas seulement d'une somme d'expériences singulières. La capacité de réflexivité n'opère pas par un regard directement introspectif, mais passe par la médiation d'un langage sur l'intériorité. Ce langage informe, au double sens du mot : il donne forme à et donne des informations sur le savoir que le sujet acquiert sur son intériorité. Ici, comme ailleurs, l'interprétation de l'expérience suppose la formulation de significations communes que chacun peut s'approprier pour donner sens à ce qu'il ressent. Et ici, l'offre de sens ou le langage proposé pour signifier et dire le mal-être au travail puise essentiellement dans trois sources : les ruptures et transitions, le stress, le harcèlement. Vecteurs d'expression de la demande sociale, c'est à partir de ces principales problématiques que les psychologues sont sollicités et que des dispositifs institutionnels sont bâtis. C'est donc à partir de ces lectures du malaise actuel que se construisent ces nouvelles pratiques du psychologue dans le monde du travail.

La gestion des trajectoires professionnelles et les pratiques associées

Dans un contexte d'exigences et de précarité accrues, la nécessité d'accompagner les personnes dans les épreuves qu'elles traversent gagne du terrain. Il ne s'agit plus seulement d'accompagner les publics en difficulté, ceux qui, à la marge du monde du travail, tels le RMIste longue durée, le sortant de prison ou d'institution psychiatrique..., se voient proposer des consultations ou stages visant à « l'insertion par le travail » . Quoique, ces « populations » étant en augmentation, les pratiques d'accompagnement usant souvent de dispositifs de groupe et de médiations diverses se multiplient aussi. Mais l'ac-

compagnement psychologique tend à se généraliser et ce aux différentes phases de la vie professionnelle : de l'entrée dans la vie active à la préparation au départ en retraite, en passant par les reconversions professionnelles, le conseil en reclassement pour les travailleurs handicapés, l'*out-placement* et la recherche d'un nouvel emploi... La multiplication des situations de transition conduit à penser les cadres – espaces transitionnels où mettre au travail le désinvestissement de ce qui a été perdu et la construction d'un projet professionnel, à partir d'une investigation du sens donné à la relation au travail en fonction des histoires singulières, de la restauration de la projection et des formes de négociation entre le sujet et son environnement. À la fois trouvées et créées, ces formes de dégagement permettent le passage de l'enfermement dans l'attente ou la demande de prise en charge, à l'engagement dans de nouveaux investissements. Un travail que le psychologue peut accompagner.

Ici, les pratiques et cadres référentiels sont hétérogènes. S'agit-il de traiter, guider, soutenir, éduquer, orienter ? « La nébuleuse de l'accompagnement », ou sa polysémie, permet une diversité de pratiques plus ou moins prescriptives (sur le modèle diagnostic-traitement préconisé – ex : Cohen-Scali, 2004 – ou sur celui de la coconstruction du projet), plus ou moins centrées sur le sujet ou sur l'ajustement au marché de l'emploi... Les techniciens ou les cliniciens, dans le champ de l'accompagnement et de l'orientation, sont nécessairement confrontés à une série de questions qu'ils ne peuvent éluder sans risques éthiques. Les principales concernent l'influence du conseiller qu'on peut entendre en termes de contre-transfert mais aussi de normalisation, et dérive du psychologisme qui conduit à responsabiliser les salariés dans l'autogestion de leur vie professionnelle et à développer la culpabilité face aux difficultés et aux échecs de la gestion des carrières, l'ambiguïté de ce travail d'accompagnement (surtout quand le dispositif est interne à l'organisation) au service de la personne ou au

service de l'organisation. Soulignons la forme d'obligation de fait : l'accompagnement navigue entre commande et demande (Bernaud, 2004). Ces mêmes questions s'appliquent à la pratique du coaching dont le développement est spectaculaire. Porté par l'idéologie de la performance, le succès du coaching peut être considéré comme un échec du collectif et le signe d'une insécurité croissante dans un contexte où le développement de « l'autonomie » est confondu avec un rêve d'autosuffisance, l'illusion d'une détermination de soi par soi (Amado, 2004).

Le stress et la gestion des émotions

Le stress, fléau moderne, apparaît comme un phénomène signifiant, un modèle explicatif majeur pour donner forme et exprimer le mal-être ressenti dans l'expérience au travail. Le langage dans lequel chacun s'exprime à propos de la santé et de la maladie, dans lequel on en interprète les causes, les manifestations et les conséquences, n'est pas seulement un langage du corps. C'est aussi un langage du rapport du sujet au social. La construction sociale de la « maladie » stress en constitue une forme de modèle explicatif (Herzlich, 1970 ; Herzlich, Pierret, 1984).

Le stress et les événements de vie stressants, le type de personnalité, la capacité à faire face ou encore le support social sont autant de concepts qui tentent d'expliquer les mécanismes par lesquels le psychosocial et le social peuvent influencer sur le biologique.

Aux premiers travaux sur la psychologie du stress (Selye, 1956) ont succédé de nombreuses recherches et controverses : approches par le contexte, par les dispositions personnelles, définitions transactionnelles, objectivations par des symptômes ou stress perçu mesuré par des tests... Le stress est d'abord une catégorie de sens commun : il est devenu une voie d'entrée privilégiée pour repérer les modalités de mise en forme de la plainte et ses modalités de traitement.

La prégnance de la référence au stress dans le monde du travail révèle, souligne l'écart croissant entre augmentation des exigences et réduction des moyens pour y répondre : ce ne sont pas les épreuves du travail qui sont stressantes mais l'impossibilité de les surmonter. La souffrance émerge d'un développement empêché, d'une amputation du pouvoir d'agir (Clot, 1999).

Le stress peut s'analyser comme effet d'un rétrécissement du sujet et de ses possibles dans le travail réalisé, mais aussi comme effet délétère des situations où le sujet ne peut se reconnaître dans le travail qu'on lui fait faire, dans ce qu'il se voit faire, comme devenu un étranger à sa propre vie. Le renoncement au travail bien fait, aux valeurs qui guident l'investissement dans une activité professionnelle a un coût psychique très lourd. L'investigation montre les processus constitutifs et les dégâts de l'expérience de la perte des étayages qui contiennent la conscience et la continuité de soi, étayage sur le corporel, la pulsion étant réprimée par l'amputation du pouvoir d'agir, étayage sur l'intersubjectivité, la relation aux autres étant suspendue par l'isolement, la solitude face aux dilemmes de l'activité.

Si le stress a d'abord été présenté comme la « maladie » des dirigeants, des cadres, des métiers dits « à responsabilités », il est aujourd'hui associé au travail relationnel, dans la diversité de ses inscriptions professionnelles. On y retrouve toujours la contradiction entre l'invitation à personnaliser le service rendu pour en augmenter la qualité et les recherches d'une rationalisation accrue du travail destinée à dégager des gains de productivité dans un contexte de raréfaction des ressources en personnel. La valorisation de l'implication relationnelle se diffuse : le discours sur le « client-roi » dans le secteur commercial, sur la qualité des soins et les droits des malades à l'hôpital, sur la personnalisation de la relation à l'utilisateur dans de nombreux guichets administratifs... Les exigences des destinataires de l'activité augmentent, confondant parfois service et servitude. Mais, plus fondamentalement, ce

sont leur décalage avec l'organisation du travail et la réduction des ressources mobilisables qui posent problème.

Souligner l'impact pathogène de ces situations conduit à explorer les modalités défensives mobilisées pour en euphémiser la portée. Mais il s'agit aussi d'aller au-delà et d'interroger les visées des dispositifs et pratiques développés autour de cette question du stress : restauration du pouvoir d'agir des collectifs de travail ou adaptation des personnes aux contraintes de l'environnement de travail ?

Les nombreux outils utilisés dans les cabinets-conseil spécialisés dans la gestion du stress sont le produit d'une approche cognitivo-comportementale : le stress serait provoqué ou aggravé par le type de réponses individuelles aux difficultés (imaginaires ou réelles) rencontrées au travail. Il s'agira donc de travailler sur les perceptions-représentations de ces contraintes pour en réduire les résonances émotionnelles. Les tests proposés et commercialisés permettraient à chacun de mieux contrôler son niveau de stress. C'est bien alors aux individus de surveiller leur stress comme ils doivent surveiller leur ligne ou leur tension artérielle. Les kits de gestion du stress s'accompagnent de recommandations et offres de service pour une « meilleure qualité de vie au travail » : relaxation, exercices physiques, guides de bonnes pratiques en matière de gestion de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de gestion de son temps... Les stages de « gestion des situations de stress » visent à un développement des ressources individuelles allant même jusqu'à dissoudre la question du travail dans celle des « stress de la vie quotidienne ».

La prévention du stress ou de la souffrance au travail peut s'orienter vers l'offre d'un travail psychosensoriel visant la transformation des comportements ou vers l'analyse des effets de résonances entre des dynamiques psychiques singulières et des situations professionnelles. La problématique de la souffrance

au travail est alors rabattue du côté d'une vulnérabilité personnelle à travailler. Pourtant, si cette souffrance est liée à un sentiment d'impuissance, à un débordement émotionnel, à l'impossibilité de penser et dire l'épreuve, la prévention passe par la restauration d'une capacité d'élaboration et d'action. Ce qui suppose l'existence d'un espace social où les difficultés rencontrées dans le travail puissent être partagées, comme les affects associés, où l'élaboration permette à la fois l'atténuation de la rigidité des défenses individuelles et collectives, et la construction de modes d'organisation et de coopération qui allègent le poids des contraintes et favorisent le plaisir au travail.

Le harcèlement, la maltraitance au travail

Cette reformulation légale des conflits professionnels en conflits interpersonnels est aussi une voie ouverte à la psychopathologisation. Les différentes formes de violence et de maltraitance au travail ne sont évidemment pas nées avec la parution du livre de M.-F. Hirigoyen en 1998. Mais cet ouvrage a constitué un puissant révélateur de la dégradation des situations et des relations au travail.

La réception sociale de cette notion, jusqu'à son inscription dans le cadre législatif qui fait de cette pratique un délit (loi n° 2002-73 du 27 janvier 2002), tient aussi essentiellement à la congruence de cette analyse avec les modes de penser contemporains des rapports sociaux – ici des rapports de travail – comme des rapports interpersonnels.

Nous avons déjà évoqué les risques du psychologisme. Le psychopathologisme est une arme plus redoutable en ce qu'il est toujours pris dans des processus d'attribution causale. Ainsi, la victime est bien souvent qualifiée d'hystérique, de paranoïaque, de caractérielle..., et en écho, le harceleur se voit qualifié de pervers. Et la loi, en reproduisant la dichotomie pénale habituelle (un coupable/une victime) vient conforter

l'évitement d'une analyse du contexte organisationnel et des conflits de valeurs relatifs au travail (Viaux, 2004). La judiciarisation des relations de travail déplace hors du champ de l'organisation le traitement de ses symptômes. Et ce déplacement se prolonge à travers l'offre de dispositifs conçus sur le même modèle que ceux développés massivement pour les victimes d'accidents de la vie ou catastrophe (entretien de type débriefing, Demesse, 2004), ou des consultations de soutien psychologique déconnectées d'une visée de transformation des situations de travail. S'agit-il de traiter le symptôme ou ses conditions de production ?

L'essor de la victimologie doit être questionné : s'agit-il de nouvelles techniques de gestion de la plainte au service d'une individualisation du traitement de la souffrance au travail ?

La critique de la psychologisation des problèmes sociaux, si elle présente aujourd'hui comme une évidence « les troubles de masse de la subjectivité individuelle » (Ehrenbreg, 2004), ne peut suffire. Il nous faut reprendre à notre propre compte, à propos de nos pratiques dans le champ du travail, les enseignements des sciences du travail : l'irréductible décalage entre la tâche et l'activité. Entre les dispositifs institués et la réalité des pratiques développées se déploient des usages non réductibles aux modèles prescrits dans la commande de l'intervention.

Aussi, « l'étude du travail psychologique doit être complétée par une attention accrue aux usages sociaux du traumatisme » (Latté, 2005). Un retournement du questionnement s'impose en clinique du travail : ne plus chercher uniquement ce que la victimologie, ou plus globalement les dispositifs de traitement psychologique de la souffrance au travail font à leurs usagers, mais s'intéresser également à ce que ces mêmes usagers font de ces dispositifs et des discours associés. Et à ce que les psychologues font de la distinction essentielle entre la commande et la demande.

Penser sa pratique dans le champ de la santé au travail suppose de la confronter à d'autres et d'explorer les différents cadres théoriques et méthodologiques susceptibles de l'éclairer. C'est dans cette perspective que nous présentons ici les principales orientations actuelles de la clinique du travail.

La psychopathologie du travail a ouvert la voie d'une reconnaissance de la part de subjectivité qu'engage le travail humain. Aussi un retour sur les travaux de ses fondateurs s'impose, d'autant que pour nombre d'entre eux, ils sont encore aujourd'hui d'une évidente actualité. D'autres perspectives sont ensuite développées, essentiellement la psychosociale clinique, la psychodynamique du travail et la clinique de l'activité.

Au-delà des divergences entre ces différentes approches, des traits communs peuvent être dégagés qui fondent leur appartenance à la clinique du travail : la centralité du travail comme activité matérielle et symbolique constitutive du lien social et de la vie subjective ; la priorité accordée aux situations concrètes de travail et à la demande comme à son analyse ; la dimension collective des cadres et dispositifs d'élaboration proposés ; l'intervention comme recherche-action visant cette double articulation : comprendre pour transformer et transformer pour comprendre. Il s'agit bien de pratiques de recherche engagées : engagement dans la rencontre avec des hommes et des femmes là où ils travaillent ; engagement dans une relation au long cours, la recherche clinique ne pouvant se satisfaire d'un simple recueil de données (à élaborer ensuite hors de l'interlocution) sans penser ses incidences sur les personnes et les situations ; engagement dans l'accompagnement de processus de changement à partir d'une investigation partagée sur le sens des situations de travail et des pratiques.

Le fil tiré ici pour aborder quelques-unes des questions centrales en clinique du travail part toujours d'une investigation de

différents milieux professionnels (hôpitaux, industrie, prison, police, centrale nucléaire...).

Le travail y apparaît toujours comme une épreuve. Appréhendée comme terrain privilégié de médiation entre l'économie psychique et le champ social, entre ordre singulier et collectif, l'investigation porte sur la souffrance, ses origines et ses manifestations mais aussi sur les processus de résistance et de déagement.

Trop souvent oubliée des manuels de psychologie du travail, cette clinique connaît un développement à la mesure de la sensibilité croissante à la problématique santé et travail. Ce développement exige de sortir des cloisonnements disciplinaires et sous-disciplinaires, et de soutenir une alternative entre deux écueils souvent rencontrés en réponse à cette problématique : l'orthopédie psychologique à visée adaptative qui réduit la subjectivité à un objet de prescriptions censées restaurer le « bien-être » au travail ; le psychofamilialisme qui réduit le travail au rang de décor contextuel où se rejoueraient des scénarios infantiles réveillés ou sollicités par l'actualité des investissements et des relations.

La clinique du travail ouvre des perspectives alternatives : la vie n'est ni ajustement à des normes, adaptation à des contraintes extérieures, ni l'infini répétition du même, pré ou postœdipien. Elle est du côté de l'invention de normes, de la création (Canguilhem, 1966), et la clinique du travail vise bien le développement des possibles individuel et collectif, l'exploration de ses conditions comme de ses processus.