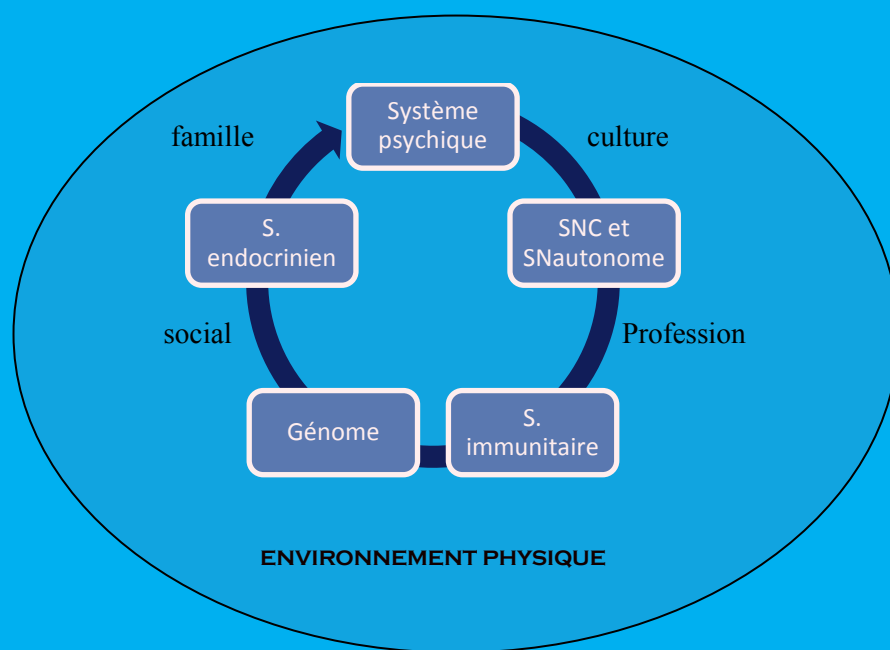


PSYCHOSOMATIQUE INTÉGRATIVE

PSYCHANALYSE MEDECINE NEUROSCIENCES

REVUE DE LA SOCIETE DE PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX



UNITE PSYCHOSOMATIQUE

N° 2
2015

COMITE DE RÉDACTION ET DE LECTURE

Rochdi Baklouti, Laurence Blanchar-Peretti, Valérie Bonnini-Davout, Benoît Depreux, Geneviève Desloges, Stéphane Flamant, Anne Héron, Jean Benjamin Stora, Pascale Surugue, Frédérique Tafforeau, fondateurs de la revue DE PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE EN JANVIER 2014.

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr. Laurent Beaugerie, service de gastro-entérologie, GHU St Antoine
Pr. Marc-Olivier Bitker, service d'urologie, La Pitié-Salpêtrière
Dr. Alain Carrié, Directeur du laboratoire d'épigénétique, La Pitié-Salpêtrière
Dr. Philippe Giral, PH, service d'endocrinologie, La Pitié-Salpêtrière
Pr. Agnès Hartemann, service de diabétologie, La Pitié-Salpêtrière
Anne Héron, Enseignant-chercheur en Neurosciences, Docteur en Physiologie Humaine, Université Paris Descartes
Pr. Erdelyi Ildiko, psychopathologie et psychologie clinique, psychanalyste membre de la Société Psychanalytique Hongroise, Université de Budapest
Dr. Karim N'Diaye, Institut du cerveau et de la moelle épinière / Brain & Spine Institute, Paris, GHU La Pitié-Salpêtrière
Pr. Jean Benjamin Stora, psychanalyste psychosomatique, co-Directeur DU de Psychosomatique intégrative, La Pitié-Salpêtrière
Michael Stora, Psychologue clinicien, Psychanalyste, Psychosomatique, expert enfants et adolescents addiction jeux-vidéo, Président fondateur de l'Observatoire des Mondes Numériques, co-Directeur DU de Psychosomatique intégrative, La Pitié-Salpêtrière
Dr. Pascale Surugue, gynécologue sénologue
Pr. Wolfgang Rapp, psychanalyste, professeur émérite de Psychosomatique, Université de Heidelberg
Frédérique Tafforeau, Docteur en biologie cellulaire et moléculaire, praticienne en psychosomatique intégrative et homéopathie uniciste.

Les manuscrits et la correspondance concernant la revue doivent être adressés par courrier à l'adresse du siège de la Société de Psychosomatique Intégrative : 68, rue Hallé, 75014 Paris, France ou par e-mail à: spi@psychosomatique-integrative.fr

SOMMAIRE DU NUMERO 2

Responsable de la rédaction de ce numéro: Jean-Jacques Maurice

Comité de lecture Rochdi Baklouti, Valérie Bonnini-Davout, Benoît Depreux,
Stéphane Flamant, Jean-Benjamin Stora, Myriam Valicon.

| | |
|---|----|
| Sommaire | 3 |
| Présentation de ce numéro..... | 4 |
| Jean Benjamin Stora – Stress et Risques Psychosociaux..... | 5 |
| Jean-Paul Vouillé - Quelle est la bonne méthode pour une écoute individuelle, active et efficace de la souffrance au travail au sein de l'entreprise ?..... | 19 |
| Jean-Jacques Maurice – Risques psychosociaux et techniques de management..... | 23 |
| Elisabeth Jouan – Le rôle du coach dans la maîtrise des RPS..... | 40 |
| Pascal Boes - LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : Objet scientifique ou objet politique ?..... | 54 |
| Bruno Rousset – Risques Psychosociaux et Sophrologie | 74 |
| Myriam Valicon - Psychothérapie de Martin : suivi psychosomatique..... | 87 |
| Annexe – Le Management toxique..... | 95 |



Présentation de la Revue N°2

Les articles ont été écrits à partir des présentations faites par les auteurs au cours du colloque organisé par la Société de Psychosomatique Intégrative le 13 juin 2015, à l'Hôpital de la Salpêtrière à Paris.

Leur contenu est le reflet de leurs idées et convictions. Nous savons que toute technique, en particulier comportementale, a ses limites et que pour certaines personnes l'aide plus ou moins prolongée d'un ou d'une praticien(ne) psychanalyste est indispensable pour obtenir une solution durable.

Programme du colloque :

SPI Société de Psychosomatique Intégrative

SOCIETE DE PSYCHOSOMATIQUE INTEGRATIVE

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

13 juin 2015

Salle de conférences du 7ème étage du pavillon Madeleine Brès, GHU la Pitié-Salpêtrière

- 14h00-14h30 Introduction - Jean-Benjamin Stora *Le stress professionnel en France au début des années 80 du XX^e siècle*
- 14h30-15h00 Jean-Paul Vouiller - « *Le cas Hewlett Packard* »
- 15h00-15h30 Jean-Jacques Maurice – « *Techniques de Management et RPS* »
- 15h30-16h00 Elisabeth Jouan – « *Le rôle du coach dans la maîtrise des RPS* »
- Pause 15 minutes
- 16h15-16h45 Pascal Boes – « *les RPS, un objet interdisciplinaire?* »
- 16h45-17h15 Bruno Rousset – « *Sophrologie et RPS* »
- 17h15-17h45 Myriam Brun-Valicon – « *Le cas d'un patient suivi sur longue période* »
- 17h45-18h15 Conclusion et questions au panel constitué de tous les intervenants.

Stress et risques Psychosociaux

Naissance de la Psychosomatique Intégrative

Jean Benjamin Stora¹

Mots-clefs : stress professionnel, risques psychosociaux, audit du stress, médecine psychosomatique, théorie des systèmes, macromodèle psychosomatique intégrative ;

Keywords : stress at work, psychosocial risks, stress audit, psychosomatic medicine, systems theory, integrative psychosomatics metamodel.

Résumé : l'auteur aborde les résistances, au début des années 80 du siècle dernier, des milieux professionnels de l'entreprise et les résistances des écoles psychanalytiques aux études sur le stress professionnel et ses conséquences sur la santé psychiques et somatiques des travailleurs, des personnels et des managers et les entreprises. Le modèle neurobiologique de Hans Selye, et les développements de la médecine psychosomatique de Franz Alexander ont profondément influencé la naissance et le développement théorique et cliniques de la psychosomatique intégrative dans les premières années du XXI^e siècle.

Abstract : the author discusses the resistance at the beginning of the eighties of the last century, of corporates and the resistances of the psychoanalytic schools to research studies on occupational stress and its effects on the psychic and somatic health of workers, staff and managers and companies. The neurobiological model of Hans Selye, and developments in Psychosomatic Medicine by Franz Alexander profoundly influenced the birth and the theoretical and clinical development of Integrative Psychosomatics in the early years of the 21st century.

Le 13 juin 2015, a eu lieu, dans le cadre de la Société de Psychosomatique Intégrative, une conférence consacrée au stress et aux risques psychosociaux. J'ai participé avec les collègues aux différentes interventions consacrées à l'état actuel des risques psychosociaux en France. Mon intervention m'a permis de faire un retour sur les 35 dernières années puisque, tout a commencé par des recherches sur le stress en entreprise alors que j'étais enseignant à HEC. Ce retour m'a aussi permis de retrouver les prémices du futur modèle des cinq systèmes de la psychosomatique intégrative.

1. Résistances et oppositions aux recherches sur le stress dans les entreprises.

Mes recherches sur le stress professionnel datent de 1980. En tant que psychanalyste, j'étais confronté depuis 1967 aux souffrances somatiques et psychiques des managers, du personnel et des travailleurs des entreprises que je visitais pour mon enseignement (rédaction de cas). Cette souffrance au travail, comme le dit à juste titre Christophe Dejours, devait pouvoir être approfondie par des études épidémiologiques auprès des entreprises qui acceptaient de bien vouloir m'accueillir en m'ouvrant leurs portes. Les interrogations sur le stress professionnel étaient très récentes en France, et personne ne semblait vraiment intéressé par ces questions. Au sein de mon institution, mon projet de recherche semblait relever de questions

¹ Professeur émérite, Doyen Honoraire de la Faculté de HEC, Président en exercice de la Société de Psychosomatique Intégrative, intervention dans le cadre de la journée d'études du 13 juin 2015, ancien co-Directeur du diplôme universitaire de Psychosomatique intégrative La Pitié-Salpêtrière Paris VI. (2006-2015).

« absurdes » : « à quoi servent les études de recherche sur le stress professionnel ? ». Le budget de recherche alloué à de telles études était quarante fois inférieur aux budgets de recherche en management, comme si le stress professionnel ne relevait pas du management ! Quant aux entreprises, je dois dire qu'on m'a toujours reçu avec beaucoup de courtoisie mais sans vraiment marquer d'intérêt pour mon travail ni pour les résultats du questionnaire que je donnais à remplir aux managers !

Les entreprises françaises n'étaient pas encore conscientes de l'importance d'un tel phénomène, ni de son coût. Elles étaient préoccupées dans leur stratégie de se diversifier à l'échelle mondiale avec comme seuls guides l'efficacité et la rentabilité. La santé somatique relevait du médecin du travail, quant aux syndicats, ils n'ont pris conscience qu'au début des années quatre-vingt-dix de ce qu'on a fini par appeler : les risques psychosociaux, c'est-à-dire n'envisager que les conséquences sociales du stress professionnel. Il était tout à fait évident, pour moi à cette époque, que le coût professionnel du stress était pris en charge par le budget de la Sécurité sociale de notre pays ! On considérait que le stress était un phénomène individuel sous la responsabilité de la personne qui en souffrait. Il y avait un divorce total entre les différentes sources de stress, telles que les spécialistes du stress les avaient établies, et leur retentissement sur la santé somatique et psychique. Le clivage était total : **il n'y avait pas de responsabilité collective de l'entreprise**. Beaucoup plus tard, grâce aux tragiques incidents de suicides en entreprise, la prise de conscience des conséquences du stress se fit de plus en plus importante.

Les stratèges au plus haut niveau de l'entreprise ne pouvaient plus ignorer ce phénomène. Pour accélérer la prise de conscience du sentiment de responsabilité des entreprises vis-à-vis de leurs personnels, je proposais de créer un enseignement « d'éthique de l'entreprise » développant ce qu'on a appelé : la responsabilité sociale de l'entreprise. À cette époque dans les années quatre-vingt ma proposition fut un échec ; j'avais invité 6 000 anciens élèves de mon institution, une cinquantaine de responsables motivés vint pour échanger sur ce thème. La mise en œuvre d'un tel cours fut reportée à plus tard... Dans le questionnaire sur l'audit du stress du professeur Cary Cooper, plusieurs questions concernaient la responsabilité du « top management ». J'ai toujours pensé que **la responsabilité des stratèges était profondément engagée dans les sources de stress professionnel puisqu'ils sont à l'origine de l'environnement managérial et de l'environnement du travail** (Stora 1 985). Ma rencontre avec de très nombreux dirigeants d'entreprise m'a aussi confronté avec leurs souffrances psychiques et somatiques renforcées par leur isolement au sommet de la hiérarchie. Eux aussi payaient un prix élevé, mais ils en semblaient complètement inconscients. Il est évident que des défenses de type paranoïde pouvaient, pour certains d'entre eux, les aider grandement à faire face au stress professionnel.

C'est ainsi que j'ai rencontré Arnaud, dont j'ai relaté l'histoire dans mon ouvrage « Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques » (première édition, 1 999).

« Arnaud et « le combat contre l'homme invisible ». Arnaud est le responsable d'une filiale d'un important groupe international ; cet homme de cinquante ans, bouillonnant d'énergie, impatient, semblait habité par une inquiétude qui apparaissait de temps en temps au cours de l'entretien. Il me semblait à la fois solide et fragile, comme s'il avait besoin d'être aidé. Lorsque sa secrétaire m'avait introduit dans son bureau, j'avais remarqué

qu'elle lui jetait un regard plein de sollicitude (sur un mode maternel). Arnaud était un homme qui passait beaucoup de temps avec ses collaborateurs, et qui savait gérer son emploi du temps ; il me montra avec fierté combien son bureau était bien rangé (trait de caractère obsessionnel). Il savait que je m'occupais de recherches sur le stress professionnel, et il tenait apparemment à se faire apprécier de moi ; je semblais aussi un rôle inconscient qu'il me restait à préciser ? Il insista encore une fois sur le temps : « toute mon organisation du temps et des rencontres cache une période de longue maturation et de préparation mentale » disait-il. Il choisissait avec soin ses proches collaborateurs, complémentaires de sa personnalité. Obéissant à une compulsion intérieure, il revint sur le temps pour insister sur sa rareté !

Pourquoi Arnaud disposait-il de si peu de temps ? Que voulait-il me dire ? Qu'il lui restait très peu de temps ! Dans sa vie, dans sa vie professionnelle !!

Il aborda alors dans l'entretien le problème de l'insécurité qui pesait sur la fonction de président ; il me précisa que, pour assurer la bonne organisation du groupe international, il était nécessaire de mettre en place une politique de rotation des dirigeants de filiales. **Refuser une telle proposition le mettrait en porte-à-faux avec les valeurs, la culture et l'identité de l'organisation** ; un tel refus augmenterait son stress actuel. Le poste de président est révocable « ad nutum », c'est le seul poste sensible de l'entreprise.

Je ressentais la détresse d'Arnaud, qui me parla de son enfance passée très précocement loin de ses parents qu'il avait dû quitter à l'âge de dix ans pour suivre un enseignement secondaire en France. Cette vie de pensionnaire, à un âge précoce, avait dû développer des qualités de survie chez cet homme qui avait fortement investi les valeurs de travail, de compétition, et de comportement actif ; elle révélait aussi une grande fragilité affective, et une absence de la mère jamais compensée. Après avoir évoqué ses premières années de vie loin de sa famille, une fois la relation de confiance établie, il me parla de sa façon de combattre dans la vie ; il utilisa la métaphore des sports de combats, judo, karaté, aikido, etc... «... L'aïkido me plaît beaucoup, ce n'est pas un sport agressif, c'est du sport d'esquive, c'est un art martial qui a pour but de retourner contre l'autre l'agressivité dirigée contre vous,... ».

Me disait-il ainsi qu'il traversait une période de combat où il utilisait la technique de l'esquive ? Arnaud m'expliqua alors que la direction générale du groupe avait nommé un autre homme pour diriger l'entreprise tout en lui conservant sa fonction ; **cet homme était son double**, il surveillait toutes ses décisions et leurs mises en œuvre. Il ne pouvait plus supporter cette présence invisible, et la menace l'accompagnant.

Arnaud, pendant plus d'un an, ne fit part à personne de ses tourments, comme s'il revivait à distance l'épreuve d'être séparé de l'affection de ses parents au pensionnat. Un an d'agression quotidienne éroda ses résistances psychiques et somatiques. Le pire arriva alors : infarctus du myocarde. Il survécut, et confiant dans le futur décida qu'un nouveau destin l'attendait ; il s'adressa à un cabinet de chasseurs de têtes pour envisager un nouvel avenir : il retrouva un poste de président ».

Bien qu'Arnaud ne fût pas mon patient, le fait qu'il ait établi une relation transférentielle, me rendait responsable moralement ; nous avons entretenu des relations de nature amicales et chaleureuses hors de son travail. Le seul changement de comportement que j'ai pu observer comme résultat d'une expérience traumatique, est qu'il était pleinement conscient de la nature du stress, et qu'il voulait exercer son métier de stratège sur un mode totalement différent puisqu'il se sentait responsable de sa santé et de celle de ses collaborateurs. »

On constate ici la responsabilité sociale et morale du Président d'une entreprise.

Dans le cadre de ma consultation de psychosomatique localisée dans le service d'endocrinologie, plus particulièrement dans l'unité de prévention des risques cardiaques, j'ai rencontré de très nombreux managers qui ont constitué un pourcentage important des 4 000 patients que j'ai pu investiguer au cours des 21 dernières années. Ces hommes et ces femmes payaient un prix très élevé, et malgré les prises de conscience successives au cours des années, ils étaient encore très isolés dans leur environnement professionnel : craintes et difficultés de reconnaître sa souffrance dans son milieu professionnel.

2. Les résistances « théoriques » de la Psychanalyse

Mes recherches sur le stress professionnel avaient réactivé ma vocation de soigner des patients somatiques, et mes collègues psychanalystes me conseillaient vivement de rejoindre Pierre Marty à l'Institut de Psychosomatique.

L'année 1984 fut étrange car je commençais ma formation de Psychosomatique alors que cette pratique était fortement en discussion à la Société de Psychanalyse de Paris. La Revue Française de Psychanalyse avait fait paraître un numéro spécial consacré à la « psychanalyse et aux maladies somatiques ». Mes premiers pas en Psychosomatique commençaient dans une

atmosphère de justification de l'existence de la psychosomatique auprès des collègues psychanalystes et surtout de l'Institution analytique ! Encore une fois depuis les débats des années vingt entre Sandor Ferenczi et Sigmund Freud, se posait le problème de la fidélité et de la loyauté envers le Père de la Psychanalyse !

Verrait-on le jour où le débat scientifique prendrait le pas sur la fidélité au Père ou sur l'idéologie !

Jean-Paul-Obadia et Henri Vermorel introduisaient le débat :

" Voici plusieurs décennies déjà que figure, parmi les champs nouveaux de la recherche en psychanalyse, le domaine dit de la psychosomatique, où s'est illustrée l'École de Paris avec Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan et Christian David. Les noms de certains d'entre eux apparaissent au sommaire de ce numéro où ils nous livrent le fruit de leur riche expérience. Le fait même que ce thème ait suscité une abondance d'articles témoigne de la vitalité des recherches en la matière. L'extension même de la pratique analytique suscite de nouvelles questions : on ne sera donc pas étonné de voir apparaître, au fil des différents textes, une sorte de débat méthodologique, voire **même épistémologique sur les relations entre psyché et soma**, un thème présent dès l'origine de la psychanalyse et dont l'éclairage est renouvelé par l'approche psychosomatique. La psychanalyse repose sur l'étude des contradictions inhérentes à la psyché : contradictoires aussi sont les voix plurielles qui, dans la recherche, ici se répondent et là s'opposent. Au-delà des thérapies avec des patients souffrant d'une maladie somatique, on peut soulever la question des aspects psychosomatiques dans la cure qui sont monnaie courante sous une forme souvent transitoire et a minima, comme un des registres sur lesquels peut jouer la psyché. On ne peut imaginer non plus que l'extension de l'éclairage psychanalytique à des patients autres que ceux relevant des indications classiques n'ait aucune incidence sur l'évolution même des idées en matière de théorie et de pratique analytiques. ».

Michel Fain, ancien Président de la SPP, et membre fondateur de l'École de Paris aux côtés de Pierre Marty, ajoutait :

"C'est une première, depuis plus de trente-cinq ans, de temps à autre, un article consacré à ce sujet s'infiltrait, comme furtivement, au travers de fines analyses dans lesquelles les découvreurs de fantasmes de plus en plus archaïques, actifs - selon eux - dans les fins fonds du psychisme, se heurtaient, parfois polémiqument, avec les tenants d'études consacrées aux empreintes pulsionnelles que le discours humain imprime au langage. **Furtivement car les études cliniques concernant les troubles somatiques ne pouvaient converger, ni avec des conceptions qui donnaient au corps un aspect conversionnel dominant, ni avec des points de vue qui, d'une manière à vrai dire plus complémentaire que polémique, conféraient au langage un accent où l'infiltration obsessionnelle mettait, comme il se doit, le corps entre parenthèses.** Une vérité, presque traumatique par sa simplicité, s'imposait : quand un être humain, alerté par un dysfonctionnement de son organisme, parle à celui qui est censé faire rentrer les choses dans un ordre difficile à définir, sa façon d'utiliser le langage ne révèle pleinement ni l'action de fantasmes archaïques, ni l'empreinte particulière de l'instinct sur son langage. Pire encore, ledit patient ne conçoit plus ni son corps, ni son langage, comme ceux qu'imagineraient un sujet sain, banalement névrosé, cherchant à se mettre à la place du malade en question. Les « découvreurs » en matière psychanalytique se rejoignaient sur un point : la psychose et la psycho-somatose étaient quasiment mises dans le même sac, soit que la notion - si imprécise en fait - de clivage fût étendue à la manière d'un « Sésame ouvre-toi » à un psychisme séparé d'un corps qui devenait du coup également psychique, soit que le corps, perdant sa rhétorique, voyait fuir la métaphore et la métonymie dans un réel désymbolisé.

Toujours furtivement, les psychanalystes, Pierre Marty en tête, traités de « psychosomaticiens » par leurs collègues, signalèrent que la ressemblance entre le dysfonctionnement organique et le trouble mental se traduisait notamment par un véritable retournement en son contraire. Est-ce dire que les psychosomaticiens exprimaient par là une plainte d'exclusion ou qu'enfermés dans leur position, isolée comme isolante, ils se sentaient les véritables porteurs d'une certaine vérité ? Sans doute un peu. **Le sentiment de se trouver incompris pouvait fournir une belle parure susceptible de panser la peine et les blessures du contact avec les malades somatiques graves, lesquels, pouvait-on se faire croire ailleurs, parlaient comme vous et moi** "(Rev. franc. Psychanal., 5/1 1984,1124).

J'arrête là les citations de cet important travail publié plus de 22 ans après la création de la psychosomatique d'inspiration psychanalytique par Pierre Marty et ses collègues. Le problème pour les psychosomaticiens de l'École de Paris était de se faire accepter par la prestigieuse école succédant et garantissant le message freudien : la S.P.P. Le fond du

problème étant la loyauté vis-à-vis de la contribution de Freud. Ce faisant **les psychanalystes orthodoxes fermaient l'approche à toute contribution abordant la psychosomatique sous un autre angle que celui de la psychanalyse**. Nous nous trouvons en face de deux positions : soit se conformer au schéma freudien traditionnel dans les dimensions théoriques et cliniques soit réintroduire le corps réel dans sa dimension organique. Le problème s'était déplacé sur un plan idéologique et non plus scientifique. Le « tout psychique » a fini par triompher et par crainte d'être isolé dans le domaine psychanalytique tous les « psychosomaticiens psychanalystes » se sont rangés sous la bannière de leur école d'origine. Ce fut le triomphe de l'idéologie sur la science.

Dans les citations ci-dessus tous les problèmes de la psychosomatique étaient posés : que doit-on prendre en considération ? La psyché ou le corps ? Les malades somatiques pouvaient-ils être analysés en suivant la technique freudienne appliquée aux névroses classiques ?

Les 30 dernières années ont permis d'importantes avancées proposées par des psychanalystes éminents dans le domaine de la psychosomatique : André Green et la « mère morte », les névroses non mentalisées, l'insistance sur la dimension prégénitale de la psycho-sexualité, ainsi que tous les concepts de Pierre Marty : la névrose de comportement, la pensée et la vie opératoire, la désorganisation progressive, la dépression essentielle, etc. Tous ces concepts et la nosographie psychosomatique ont été développés dans un cadre psychanalytique très strict. La théorie de Pierre Marty insistait sur l'appareil psychique situé à la pointe de l'évolution. Il s'agissait d'une construction grandiose articulant toutes les phases de développement : **le psychisme déterminant les troubles somatiques**.

J'étais venu pour étudier la théorie et la pratique psychosomatique, ce qui fut le cas pendant les cinq années suivantes. J'ai pendant toute cette période évité toute polémique afin de comprendre le système théorique développé. J'étais studieux et appliqué.

Comme je l'ai dit plus haut, dès 1980 la lecture attentive des travaux du docteur Hans Selye m'avait familiarisé avec le « syndrome général d'adaptation » c'est-à-dire l'ensemble des modifications qui permettent à un organisme de supporter les conséquences physiopathologiques d'un traumatisme en provenance de l'environnement physique, familial, professionnel, économique ou sociopolitique. Toute modification de l'environnement dans toutes ses composantes sollicitait grandement les défenses psychiques et somatiques des êtres humains. Le stress est donc une réponse non spécifique du corps à toute demande qui lui est faite ; l'organisme répond avec les changements biochimiques destinés à faire face à toute demande imposée au corps humain ; l'organisme est le garant de l'homéostasie c'est-à-dire de la stabilité des paramètres neurobiologiques. Tous les mécanismes endocriniens et neurobiologiques décrits par Selye concernaient surtout la dimension somatique ; le système psychique était peu ou pas pris en considération avec son mode de fonctionnement particulier. À l'Institut de Psychosomatique, je ne pouvais pas mettre de côté toutes les connaissances acquises dans mes recherches sur le stress professionnel et, **nier ainsi la réalité du corps**. Pour les psychanalystes le stress relevait de thèses dites « agressologiques », et la théorie du Dr. Selye était fortement critiquée. Comment réduire un être humain à des mécanismes neurobiologiques ?

J'ai pris alors nettement conscience de l'opposition entre « le tout organique » et le « tout psychique ». Chacune des approches (médicale et psychanalytique) représentait un enfermement épistémologique et, à l'époque, je ne voyais pas comment résoudre ce problème !

J'étais confronté cependant à la réalité du Corps et de ses mécanismes tels qu'ils sont étudiés en médecine. On ne pouvait pas dans une approche théorique faire l'économie du Corps ou le

réduire à une dépendance du système psychique ! Sauf en parlant du corps psychisé, qui n'est autrement que le corps investi psychiquement.

Les psychanalystes rejetaient donc la théorie du stress en ne s'interrogeant pas suffisamment sur les troubles somatiques du corps incapable de rétablir une homéostasie perturbée par un événement traumatique.

Après la mort de Pierre Marty en 1993, je poursuivis seul "mon chemin de la Psychosomatique" en quittant l'IPSO que j'avais présidé, et en créant une consultation de psychosomatique à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

3 L'audit du stress

Dans les années quatre-vingt, le professeur Cary Cooper avait déjà fait de nombreuses recherches sur le stress professionnel comme le prouvaient ses publications. Je pris contact avec lui et nous avons établi, depuis cette époque, des liens amicaux qui ont perduré jusqu'à aujourd'hui. Nous avons effectué ensemble des recherches sur le stress des managers à l'échelle internationale, et nous avons publié en commun un article. Je me suis profondément inspiré de sa méthode d'audit du stress qui, en France, porte nos deux noms. Vous trouverez ci-dessous un descriptif de cette méthode d'audit qui est toujours d'actualité car toutes les méthodes depuis 30 ans n'ont pas varié dans leurs contenus et leurs objectifs ; ce sont pour moi des variantes de cette méthode d'audit du stress. La différence entre Cary Cooper et moi-même réside dans l'interprétation psychanalytique des résultats du questionnaire. J'ai établi, de façon approfondie, dans toutes les recherches épidémiologiques la compréhension du fonctionnement psychique des travailleurs, des personnels et des managers interrogés.

Le questionnaire d'évaluation du stress professionnel est un questionnaire individuel comprenant 167 questions pour six axes. Le septième axe concerne des données biographiques personnelles de nature qualitative qui doivent être utilisées avec beaucoup de précautions concernant la confidentialité des données.

L'axe 1 comprend 22 questions

l'axe 2 comprend 18 questions pour la partie a et 12 questions pour la partie b

l'axe 3 comprend 14 questions

l'axe 4 comprend 12 questions

l'axe 5 comprend 61 questions

l'axe 6 comprend 28 questions

soit un total de 167 questions qui peuvent être remplies en **45 minutes**.

Il est important d'exposer de façon didactique par groupe de 25 les objectifs poursuivis afin que les participants sachent que leur anonymat est garanti et que les données personnelles relatives à leur santé mentale et somatique ne sont pas communiquées. **Il s'agit d'un point fondamental qui concerne l'éthique d'une telle démarche.**

Le conférencier devra exposer l'ensemble de la démarche et répondre aux questions des futures personnes interrogées pour cette enquête d'audit du stress.

Il est important que le questionnaire soit informatisé ainsi que son analyse statistique.

Il existe deux sortes d'analyses statistiques : une analyse du questionnaire individuel et une analyse regroupant les personnes soit par fonction de l'entreprise soit par département organisationnel. L'informatisation permettra après l'établissement d'un diagnostic individuel, de regrouper les managers par groupes fonctionnels ou départementaux et de les comparer entre eux.

Un certain travail d'informatisation est nécessaire préalablement à la première enquête. On devra suivre avec attention les indications du « management guide ».

Comme on peut le constater, les 167 questions sont regroupées en 23 axes qui sont inclus dans les catégories suivantes :

Catégorie 1 : les sources de stress

Catégorie 2 : le comportement général

Catégorie 3 : force organisationnelle et processus de management

Catégorie 4 : stratégies d'adaptation au stress

Catégorie 5 : satisfaction au travail

La dernière catégorie concerne l'évaluation de l'état de santé mentale et physique envisagée de façon globale ; ces informations peuvent être communiquées car elles sont générales et ne peuvent en aucune façon nuire aux individus.

La démarche d'audit du stress comprend plusieurs étapes qui doivent faire l'objet d'un chiffrage :

Première étape : information des participants et réponses à leurs questions ;

Deuxième étape : analyse statistique des données individuelles ; cette analyse statistique devra faire l'objet d'une analyse par un spécialiste sur le plan qualitatif pour évaluer le niveau de stress individuel de la personne à la lumière des 23 axes de la fiche individuelle. Des commentaires devront être élaborés pour chacun des cas.

Troisième étape : regroupement des questionnaires individuels pour l'analyse de groupe d'abord sur le plan statistique quantitatif et ensuite sur le plan qualitatif pour comprendre le niveau de stress par groupe et comparer les groupes entre eux.

Quatrième étape : élaboration des conclusions en vue de les communiquer aux responsables de l'entreprise ayant commandité l'audit de stress.

Cinquième étape : proposition de séminaires pour aider les responsables de l'entreprise après le diagnostic à penser aux changements à introduire dans l'organisation en vue de modifier le niveau global de stress et d'améliorer l'efficacité de leur organisation ; la dimension prévention du stress futur devra, elle aussi, être aussi développée.

En résumé des analyses quantitatives combinées avec des analyses qualitatives et enfin des conclusions sur les changements de style de management. (Vous trouverez en annexe de l'article, la liste des 61 sources de stress de ce questionnaire qui a inspiré de nombreux autres questionnaires depuis cette époque ; comme vous le constaterez ces sources de stress abordent l'ensemble des problématiques managériales des entreprises).

Les propriétés psychométriques du modèle mathématique-statistique sous-jacent à la méthode d'audit du stress m'ont profondément incité à réfléchir à la façon de poser différemment les problèmes de la psychosomatique.

4. Théorie du stress, Médecine psychosomatique de Franz Alexander et Théorie des systèmes : naissance de la Psychosomatique intégrative.

L'approche psychosomatique médicale ou psychanalytique nous tenait enfermés dans des catégories conceptuelles ; nous nous trouvions dans une impasse méthodologique et épistémologique. Repenser le problème sur le plan épistémologique était fondamental. Le modèle psychométrique du stress me suggérait de le poser en termes de variables quantitatives et qualitatives. En relisant attentivement l'ouvrage de Franz Alexander (1977) sur la médecine psychosomatique, je pris conscience qu'il formulait le problème en termes mathématiques :

« Théoriquement, dit-il (p. 40-41), toute maladie est psychosomatique, puisque les facteurs émotionnels influencent tous les processus physiologiques par l'intermédiaire des voies nerveuses et humoraux.

Ci-dessous, nous donnons la liste des facteurs qui pourraient avoir une importance étiologique

dans les maladies :

M. maladie = f (fonction de) (a, b, c, d, e, f, g, etc.) ;

a - constitution héréditaire ; b - traumatisme obstétrical ; c - maladies organiques de l'enfance qui augmentent la vulnérabilité de certains organes ; d - soins reçus dans l'enfance (mode de sevrage, éducation à la propreté, conditions matérielles et psychologiques du sommeil ; e - expériences accidentelles d'ordre physique ou traumatisante de l'enfance ; g - expériences accidentelles d'ordre affectif de la première et de la deuxième enfance ; h - climat affectif du milieu familial et traits personnels spécifiques des parents et des collatéraux ; i - traumatismes physiques ultérieurs ; j - expériences affectives ultérieures dans les relations interpersonnelles et dans les relations professionnelles.

Les facteurs précités ont, dans des proportions variables, une influence étiologique dans toutes les maladies. Le point de vue psycho-somatique ajoute les facteurs d, g, h et j aux autres qui, depuis longtemps avaient attiré l'attention des médecins. Seules les considérations d'ensemble de ces catégories et de leur interaction peuvent donner un tableau étiologique complet. Il faut ajouter que dans ce domaine un postulat méthodologique plus étendu serait à envisager. »

Et Franz Alexander d'ajouter : « la description minutieuse des facteurs psychologiques devrait être exigée. La précision de ces descriptions doit égaler celle des observations physiologiques. Des études physiologiques mises en corrélation avec des descriptions psychologiques fortuites ne peuvent pas contribuer à une meilleure compréhension de l'étiologie. La description, même détaillée, de l'activité cardiaque d'un malade sans que compte soit tenu de ses états émotionnels et de ses pensées, est sans valeur. »

Franz Alexander a donc posé le problème en termes de :

La maladie est fonction d'un ensemble de facteurs psychologiques et physiologiques.

Cette formulation mathématique a réveillé en moi les études économiques des macromodèles que j'avais étudiés et pratiqués dans ma formation d'économiste et dans mon enseignement. J'avais étudié de façon approfondie des macromodèles mettant en relation plusieurs systèmes économiques comprenant des dizaines de milliers de variables. Il s'agissait de modèles complexes concernant l'économie française utilisés par le Commissariat au Plan. Dans les années soixante du siècle dernier.

Dans ma thèse pour le doctorat ès sciences économiques, j'avais utilisé la théorie des systèmes de Ludwig von Bertalanffy pour aborder la complexité ; de façon inconsciente ce modèle théorique ressurgit près de 40 ans plus tard pendant une nuit !

Je reconsidérerai alors sur le plan épistémologique la psychosomatique dans ses composantes psychiques et corporelles. Le problème posé par Anaxagore en termes philosophiques devait être dépassé pour être reformulé en termes modernes scientifiques. Au lieu de considérer l'esprit et le corps, concepts philosophiques, il était important de mettre en relation tous les systèmes composant l'esprit et le corps que nous étudions en psychanalyse, en médecine et en neurosciences.

La psychanalyse se référait au système psychique et la médecine aux différents systèmes composant l'unité psychosomatique humaine : système nerveux central, système nerveux autonome (sympathique et para-sympathique), système immunitaire, système génétique. La maladie ou les somatisations étaient fonction d'un système de systèmes comprenant des dizaines de milliers de variables psychiques et physiologiques. On aboutit ainsi à créer un macromodèle que j'ai appelé : la théorie des cinq systèmes.

Seule une théorie comme celle de Bertalanffy pouvait offrir un modèle global mettant en relation tous les systèmes concernés par les somatisations. Ce nouveau modèle fondé

scientifiquement combine des variables quantitatives et des variables qualitatives que nous pouvons traiter grâce aux nouveaux outils statistiques développés dans les années 90. Rappelons-nous la fascination de Freud pour cet être multicellulaire que nous sommes. Or cet être multicellulaire est structuré en systèmes et sous-systèmes échangeant des informations, et coordonnés par le système nerveux central.

Ce macromodèle nous aide à préciser la notion d'homéostasie puisqu'il nous révèle qu'il n'y a pas un état d'homéostasie unique, **mais une infinité d'états d'équilibre stables**. Nous sommes définitivement dans la théorie des systèmes et dans la théorie des systèmes dissipatifs d'énergie puisque la psychosomatique intégrative possède une importante dimension « économique (énergétique) ».

La théorie des cinq systèmes permet des études épidémiologiques beaucoup plus complètes et complexes que celles proposées en médecine puisque nous pouvons dans ce macromodèle inclure des variables psychologiques qualitatives. Jusqu'à présent la totalité des études épidémiologiques en médecine était fondée sur des variables quantitatives biologiques. Il est temps de compliquer le modèle, d'étudier enfin les êtres humains, et d'adopter la Psychosomatique Intégrative.

Annexe
5. LES SOURCES DE PRESSION ET DE TENSION DANS VOTRE TRAVAIL
(61 questions)

Presque tout peut constituer une source de pression et de tension (pour quelqu'un) à un moment donné, et chaque individu perçoit les sources de pression potentielle différemment. La personne qui affirme qu'elle subit "une pression terrible au travail en ce moment" cherche à dire qu'elle a trop de travail à faire. Mais cela ne représente qu'une partie du tableau d'ensemble. Les éléments figurant ci-dessous sont tous des sources de pression potentielle. Évaluez-les suivant la perception du niveau de pression que ceux-ci vous imposent.

Veillez répondre en entourant le chiffre correspondant à votre réponse sur l'échelle suivante :

| Une source absolument évidente | Une source évidente | Une source en général | Pas une source En général | Pas une source évidente | Absolument Pas une source | |
|---|---------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| Préciser les critères de quantité de travail avec l'entreprise pour comparer avec la perception subjective | | | | | | |
| 1) Trop de travail à faire | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 2) Manque de pouvoir ou d'influence | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 3) Trop promu -être promu à un niveau dépassant mes capacités | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 4) Trop peu de travail à faire | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 5) Diriger ou superviser le travail d'autres personnes | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 6) Faire face aux problèmes intérieurs de l'entreprise | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 7) Emmener du travail chez soi | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 8) Votre niveau de rémunération (y compris les primes et avantages) | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 9) Vos opinions personnelles en opposition avec celles de l'organisation | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 10) Une promotion insuffisante : travailler à un niveau inférieur comparé à votre niveau de compétences | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 11) Une orientation et un soutien adéquats de la part de vos supérieurs | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 12) Un défaut de communication et de consultation | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 13) Une difficulté à "déconnecter" une fois rentré chez vous | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 14) Se maintenir au niveau des techniques nouvelles, des idées, des technologies ou des innovations ou encore des nouveaux défis | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 15) Une ambiguïté au sujet de la nature de votre travail | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 16) La qualité médiocre ou le caractère inadapté de la formation professionnelle de l'entreprise, de la formation au management | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 17) Assister aux réunions | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 18) Un manque de soutien relationnel de la part des gens du service | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 18) L'attitude de votre conjoint vis-à-vis de votre travail | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 19) Être obligé de travailler pendant de longues heures | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 21) Des exigences et des tâches contradictoires ou opposées dans les fonctions que j'exerce | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 22) Discrimination sourde et favoritisme latent | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 23) Vos tâches administratives routinières ou la "paperasserie" | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 24) L'incapacité à déléguer | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 25) La menace d'un licenciement imminent ou d'une mise à la retraite anticipée | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 26) La sensation d'être isolé | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 27) L'absence d'encouragements de la part de vos supérieurs | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |
| 28) Le manque de personnel et un taux de remplacement du personnel déstabilisant | | | | | | 6 5 4 3 2 1 |

| | |
|---|-------------|
| 29) Les conséquences de mon travail sur mes relations avec mon conjoint / mes enfants | 6 5 4 3 2 1 |
| 30) Etre sous-estimé | 6 5 4 3 2 1 |
| 31) Devoir prendre des risques | 6 5 4 3 2 1 |
| 32) Devoir changer de travail afin de progresser dans sa carrière | 6 5 4 3 2 1 |
| 33) Un travail trop ou trop peu varié | 6 5 4 3 2 1 |
| 34) Travailler avec des personnes du sexe opposé | 6 5 4 3 2 1 |
| 35) Evaluations inappropriées concernant mes performances personnelles | 6 5 4 3 2 1 |
| 36) Les voyages d'affaires et les obligations de vivre à l'hôtel | 6 5 4 3 2 1 |
| 37) Mauvaise utilisation du temps par d'autres personnes | 6 5 4 3 2 1 |
| 38) Etre seulement considéré comme le "patron" | 6 5 4 3 2 1 |
| 39) Des perspectives de promotion incertaines | 6 5 4 3 2 1 |
| 40) L'effet d'accumulation des tâches mineures | 6 5 4 3 2 1 |
| 41) L'absence de soutien affectif psychologique de la part de personnes en dehors du travail | 6 5 4 3 2 1 |
| 42) Trop peu de moyens ou de ressources financières pour mener à bien votre travail | 6 5 4 3 2 1 |
| 43) Les conséquences des exigences de votre travail sur votre vie privée et sociale | 6 5 4 3 2 1 |
| 44) Les modifications que l'on vous demande d'apporter dans votre travail | 6 5 4 3 2 1 |
| 45) Le simple fait d'être "visible" ou "disponible" | 6 5 4 3 2 1 |
| 46) Le manque de soutien d'ordre pratique de la part de personnes en dehors de votre travail | 6 5 4 3 2 1 |
| 47) Les facteurs que vous ne contrôlez pas directement | 6 5 4 3 2 1 |
| 48) Devoir partager le travail et les responsabilités de manière égale | 6 5 4 3 2 1 |
| 50) Faire face à des situations ambiguës ou délicates | 6 5 4 3 2 1 |
| 51) Etre obligé de remplir un rôle négatif (comme par exemple mettre quelqu'un à la porte) | 6 5 4 3 2 1 |
| 52) L'absence de tout avancement potentiel | 6 5 4 3 2 1 |
| 53) L'ambiance et le moral à l'intérieur de l'organisation | 6 5 4 3 2 1 |
| 54) Atteindre votre limite personnelle de performance | 6 5 4 3 2 1 |
| 55) Prendre des décisions importantes | 6 5 4 3 2 1 |
| 56) Vos conflits de "personnalité" avec les autres | 6 5 4 3 2 1 |
| 57) Les conséquences qu'impliquent vos erreurs | 6 5 4 3 2 1 |
| 58) Les opportunités de développement personnel | 6 5 4 3 2 1 |
| 59) L'absence de stabilité et/ou d'aide dans votre vie privée | 6 5 4 3 2 1 |
| 60) Faire carrière au détriment de la vie privée | 6 5 4 3 2 1 |
| 61) Les caractéristiques de la structure et des projets de l'organisation | 6 5 4 3 2 1 |

Bibliographie

- Alexander F., *La médecine psychosomatique*, Paris, Payot, 1950. 1^{ère} édition
- Alexander F., French T. et Pollock G., *Psychosomatic Specificity*, vol. 1, Chicago, University of Chicago Press, 1968.
- Aubert N. et Pages M., *Le stress professionnel*, Paris, Klincksieck, 1989.
- Selye H., *The Stress of Life*, McGraw Hill, New York, 1956.
- Berger, M. L., Murray, J. F., Xu, J. et Pauly, M. (2001). « Alternative valuations of work loss and productivity ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(1), 18-24.
- Bray, J. W., French, M. T., Bowland, B. J. et Dunlap, L. J. (1996). « The cost of Employee Assistance Programs (EAPs) :findings from seven case studies ». *Employee Assistance Quarterly*, 11(4), 1-19.
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : Une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. (Études et recherches / Rapport no R-342). Québec, Canada : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
- Cooper C.L., Payne R., *Stress at work*, John Wiley & Sons, Londres, 1978.
- Cooper C. L. et Payne R., *Stress at Work*, New York, John Wiley & Sons, 1978.
- Cooper C. L. et Marshall J., *Understanding Executive Stress*, London, McMillan Press, 1978.
- Cooper C. L. et Marshall J., *White Collar and Professional Stress*, New York, John Wiley & sons, 1980.
- Cooper, C. L., Liukkonen, P. et Cartwright, S. (1996). « The Problem of Workplace Stress ». Dans *Stress Prevention in the Workplace : Assessing the Costs and Benefits to Organisations* (p. 1-10). Luxembourg: Office des publications officielles des communautés européennes.
- Cooper C. L. et Sloan S., Occupational and Psychosocial Stress among commercial Aviation, *Journal of Occupational Medicine*, vol. 27, n° 8, August 1985.
- Davidson Marilyn J. et Cooper Cary L., Executive Women under pressure, *Int. Rev. of Applied Psy.*, London, Sage, vol. 35, 1986, p. 301-326.
- Cary Cooper Employee Morale: Driving Performance in Challenging Times (with David Bowles), Palgrave-Macmillan October 2009
- Excellence in Coaching: The Industry Guide (ed. by Jonathan Passmore), Kogan Page 2007 Leadership and Management in the 21st Century: Business Challenges of the Future, Oxford University Press 2004, The Blackwell Encyclopaedia of Management (with C Argyris and W H Starbuck), Blackwell 2004
- Stress: A Brief History (with P Dewe), Blackwell 2004 International Review of Industrial and Organizational Psychology: Vol. 13 (with I T Robertson), John Wiley and Sons 2004
- "Stress and the changing nature of work", in *Creating the Productive Workplace* (ed. by C L Cooper and D Clements-Croome), Spon Press 2004
- "Stress reduction: the role of individually targeted interventions", in *Handbook of Work Stress*, Sage 2004
- Work Psychology: *Understanding Human Behaviour in the Workplace* (with I T Robertson, J Silvester, B Burnes, F Patterson and J Arnold, Financial Times Prentice Hall 2004 *Managing the Safety Risk of Workplace Stress* (with S Clarke), Routledge 2003
- "Executives: engines for positive stress", in *Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*, JAI 2003
- Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec. (1999). « Les problèmes de santé mentale: Une des principales causes d'absences prolongées au travail ». *Convergence*, 15(4), 3-4.
- Commission européenne. (2002). *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail - ' Piment de la vie ou coup fatal ? ' (Rapport de synthèse)*. Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes
- Conseil Economique et Social (2001). *Le harcèlement moral au travail*. Paris : Editions des Journaux Officiels, p.59; article L. 122-49, paragraphe 1 du Code du travail.
- DARES (2008) *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003*, Première synthèse d'informations, n°22.1 mai.
- Dejours C. (sous la dir. de), *Plaisir et souffrance dans le travail*, t. 1 et 2, France, Éd. de l'AOCIP, 1988.
- Dejours C. et Neil C., Wisner A. (sous la dir. de), *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, 1980.
- Dejours Ch., (sous la dir.de) *Plaisir et souffrance dans le travail*, Ed. de l'AOCIP, France, 1988.- Hirigoyen M-F., *Le harcèlement moral*, Syros, Paris, 1998.
- Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail
- DePhilippe Nasse, *magistrat honoraire* et Patrick Légeron, *médecin psychiatre* remis à Xavier Bertrand *Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité*, Mercredi 12 mars 2008
- Goetzl, R. Z., Hawkins, K., Ozminowski, R. J. et Wang, S. (2003). « The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999 ». *Journal of*

- Occupational and Environmental Medicine*, 45(1), 5-14.
- Hirigoyen, M.F. (1998). *Le harcèlement moral, la violence au quotidien*. Paris: Syros.
- Hirigoyen, M.F. (2001). *Malaise dans le travail : harcèlement moral – démêler le vrai du faux*. Paris : Syros.
- Hoel, H., Sparks, K. et Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence stress-free working environment*. Genève: Rapport exécuté sur commande de l'Organisation internationale du Travail (OIT).
- IMS Health Canada. (2004). Dix principales catégories thérapeutiques, 2003.
- Kessler, R. C., Ames, M., Hymel, P. A., Loeppke, R., McKenas, D. K., Richling, D. E. et coll. (2004). « Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(6 Suppl), S23-37.
- Kessler, R. C., Barber, C., Beck, A., Berglund, P., Cleary, P. D., McKenas, D. et coll. (2003). « The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) ». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156-174.
- Lefebvre, B. et Poirot M. (2015). *Stress et risques psychosociaux au travail, comprendre, prévenir, intervenir*. Paris : Elsevier Masson, 2^{ème} édition.
- Levi, L. et Lunde-Jensen, P. (1996). *A Model for Assessing the Costs of Stressors at National Level : Socio-economic Costs of Work Stress in Two EU Member States*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Nasse, P. & Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. Paris : La Documentation Française.
- Ramacioti, D. et Perriard, J. (2001). *Les coûts du stress en Suisse*. <http://www.geneve.ch/ocirt/>
- Statistique Canada. (2002 - mise à jour en septembre 2004). *Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes Santé mentale et bien-être* (No de catalogue 82-617 Table 26): Statistique Canada.
- Stora, J.B., (2010), *Le stress*, Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?" n° 2575, Paris, 1ère édition en 1991; 8^e édition Février 2010 ; éditions en espagnol, portugais, turc, arabe, roumain, grec.
- Stora J.B., (1999) *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques*, Odile Jacob, Paris, 1999.
- Stora, J.B., (1985), " Le stress des dirigeants ", *C.R. n°270 Groupe HEC*, 1985. financé par la direction Recherche du Groupe HEC.
- Stora, J.B., (1987), "Identité psychique et styles de leadership: approche psychanalytique", *C.R n° 297 Groupe HEC*, 1987.
- Stora, J.B., (1988), " Le coût du stress ", *Revue Française de gestion*, n° 67, Janvier-Février 1988, pp.108-113.
- Stora, J.B., (1989), "Le stress des hommes de finance", *Le Journal des FINANCES*, spécial 120^e anniversaire, pp. 114-118. M4688.
- Stora, J.B., (1989), "Hyper agressivité, impatience et tendance à l'autodestruction: cas du comportement dit de type A; et les maladies cardiaques", communication au Congrès de la Strategic Management Society, Groupe HEC, 22-23 Juin 1989.
- Stora, J.B., (1990), A l'écoute des dirigeants, essai sur les troubles cardiaques, in *L'enjeu Humain*, coll. "Les enjeux de l'entreprise", CEPP, Paris 1990 p. 443 et S.
- Stora, J.B., (1993), " Le stress des femmes cadres", *C.R. n° 463 , Groupe HEC*, 1993. financé par la direction Recherche du Groupe HEC.
- Stora, J.B., (1995) "Le stress des managers en France", *European Review of Psychology*, numéro spécial sur le stress des managers en Europe, 1995. financé par la direction Recherche du Groupe HEC.
- Stora J.B. (2000) « Comment faire de la gestion du stress, le développement et le bien-être de l'homme au travail une valeur essentielle de votre management pour révéler et gérer l'énergie de l'équipe ». Mercredi 25 Octobre 2000. Congrès Annuel de la Production
- Stress et troubles somatiques: Psychanalyse et Psychosomatique
- Stora, J.B., (1974), "Psychanalyse d'une conception stratégique: la stratégie de l'illusion", *C.R. n° 11 Groupe HEC*, 1974.
- Stora, J.B., (1977), " Psychanalyse d'une conception stratégique: la stratégie du jeteur de sorts", *C.R. n° 67, Groupe HEC*, 1977.
- Stora, J.B., (1979), " Les sociétés de psychanalyse à l'épreuve du temps", *Pouvoirs*, n° spécial consacré à la psychanalyse, réédition en octobre 1981.
- Stora, J.B., (1993), " Epistémologie des modèles de la métapsychologie et sémiologie psychosomatique: la classification de Pierre Marty", *C.R. n° 467, Groupe HEC*, 1993.
- Stora, J.B., (1994), "Sémiologie psychosomatique", *Les Annales de Psychiatrie*, Juin 1994, volume 9, n°2, pp.117-124. Stora, J.B., (1994), "Hommage à Pierre Marty (1918-1993) ", *L'Evolution Psychiatrique*, 59, 2, 1994.

- Stora, J.B., (1994) "Organisations mentales et maladies somatiques", *Les Annales de Psychiatrie*, Décembre 1994. 10 pages.
- Stora, J.B. (1996) Troubles psychosomatiques de l'adulte, indications de psychothérapie psychanalytique, ch.20 in *Psychanalyse et Psychothérapies*, par Daniel Widlöcher et Alain Braconnier, ed. Flammarion, Paris.
- Stora, J.B. (1999) Organisations mentales et troubles psychosomatiques : deux investigations de troubles gynécologiques et obstétriques psychosomatiques, in *Traité de Gynécologie-Obstétrique psychosomatique*, éd. par Sylvain Mimoun, Médecine-Sciences, Flammarion, Paris.
- Stora, J.B. (2000) Le psychologue psychosomaticien à l'Hôpital, *Revue « Psychologues et Psychologies*, Juin 2000, n° 153, p.2-5.
- Stora, J.B. (2001) *Psychanalyse et Non-dit du Droit*, numéro spécial du Laboratoire des Sciences Historiques, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Besançon, intitulé « La Cité charnelle du Droit ».
- Stora, J.B. (2002) « Identité psychique des leaders et des managers : une approche Psychanalytique des " profils de personnalité » », *Le Journal des Psychologues*.
- Stora J.B. (2003) Article sur le STRESS dans le Dictionnaire médical. Presses Universitaires de France.
- Stora, J.B. (2003). Préface du livre du Professeur Louis F. Perrin, *Le Psychisme, le Stress et l'Immunité*, Paris, Odile Jacob.
- Stora, J.B. (2004) « Le Plaisir au travail », *Le Journal des Psychologues* » septembre 2004 n° 220, p.31-36.
- Stora J.B. (2006) "La psychosomatique intégrative", *Revue Psychiatrie Française*, n° 1, pp. 155-164.

Quelle est la bonne méthode pour une écoute individuelle, active et efficace de la souffrance au travail au sein de l'entreprise ?

Jean-Paul Vouiller²

Mots-clefs : stress professionnel, risques psychosociaux, audit individuel du stress, plan d'action personnel

Keywords: stress at work, psychosocial risks, individual stress audit, personal action plan

Résumé : l'auteur a développé au sein de son entreprise une méthode pour aider les salariés en souffrance

Abstract: the author has developed a strategy to help suffering employees inside his company

Délégué Syndical confronté au suicide inattendu d'un Délégué du Personnel en 2006, je n'ai eu de cesse depuis de me poser cette question.

Plutôt que d'éviter les salariés en souffrance ou simplement se contenter de les renvoyer vers les infirmières, le Médecin du travail, une assistante sociale ou un Psychologue d'entreprise le cas échéant, j'ai fait le choix de développer peu à peu une méthode personnelle que je nomme CSA (Comprendre, Stabiliser et Agir). Tout en m'appuyant sur l'ensemble des dispositifs existant à l'intérieur ou à l'extérieure de mon entreprise

Cette méthode a donné de très bons résultats dans des dizaines de cas de Burn out, Bore-Out, Harcèlement, Anxiété, Dépression et donc il est sans doute temps de la partager plus largement. Et de la perfectionner en allant suivre prochainement à Montréal le cycle de formation des Délégués Sociaux de la FTQ (Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec). Avec comme objectif d'en faire un module opérationnel de formation syndicale courant 2016 en France.

Je remercie la SPI de me donner la possibilité de partager mon expérience de terrain et cette méthodologie très personnelle qui connaîtra des évolutions dans les prochains mois pour devenir un peu plus professionnelle.

² **Jean-Paul Vouiller** : Délégué Syndical National du premier syndicat d'HP en France : la CFTC (480 adhérents pour 4600 salariés, 76 élus CE, DP ou CHSCT). (jean-paul.vouiller@hp.com; +33 6 7577 4378)

Egalement Secrétaire de CE et Délégué du Personnel. Anime un des principaux blogs d'actualité sociale d'entreprise (800 articles depuis sa création en 2005, 60 000 commentaires, 20 000 pages vues chaque mois) : <http://cftchp.blogspot.com>

Confronté sur le terrain à toutes sortes de détresses liées à des situations professionnelles, a rédigé un guide pratique et concret sur la souffrance au travail destiné à aider les salariés d'HP ou d'autres entreprises.

COMPRENDRE

La première étape est de comprendre, mais pas tout seul !

En général la personne est très atteinte et il s'agit de comprendre ensemble pourquoi exactement. La réussite de cette étape permet de mesurer le danger que court la personne pour sa santé ou même sa vie (et donc le degré d'urgence), une prise de conscience de l'employé qui n'a souvent pas le recul nécessaire, la déculpabilisation.

Je commence par établir l'historique : parcours professionnel, contenu du poste, relations de travail. Il s'agit ensuite d'identifier à quel moment la situation s'est dégradée, regarder les dates, les faits, les intervenants.

J'essaie également de comprendre l'état de motivation du salarié par rapport à son patron, son équipe, ses clients internes ou externes, ses perspectives de formation et d'évolution, son salaire et sa rémunération. L'idée ici est d'identifier des sources de frustration pouvant influencer sur son état actuel.

Enfin je fais faire au salarié des tests qui peuvent correspondre afin de terminer cette phase de compréhension à 2 :

- Test échelle de Maslach sur le burn-out : 22 questions

<http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi.htm>

- Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) qui prend en compte les trois dimensions fondamentales du burn-out : l'épuisement personnel, l'épuisement professionnel et l'épuisement relationnel.

<http://www.therapiebreve.be/plus/tests/burnout-cbi>

- Le test Leymann (50 questions) sur le harcèlement moral que j'ai mis en forme dans un tableau Excel pour une analyse rapide des résultats, des salariés confondant souvent pression et harcèlement.

http://harcèlement.ca/Harceleur/Questionnaire_LIPT.htm

- Le test Had (14 questions pour évaluer le niveau d'angoisse et de dépression)

<http://www.medecine-et-sante.com/calculsettests/angoissedepression.html>

- Le Questionnaire PSWQ (Penn State Worry Questionnaire)

<http://www.therapiebreve.be/plus/tests/anxiete-pswq>

STABILISER

Une fois que l'on a commencé à comprendre ensemble la situation, il s'agit ensuite de stabiliser rapidement la personne, comme on pourrait le faire avec une hémorragie.

Pour stopper la dégradation, l'employé va avoir besoin de retrouver rapidement un niveau suffisant d'énergie positive afin d'entamer ensuite sa remontée vers un état où il sera de moins en moins en souffrance (cette remontée se fera souvent avec des hauts et des bas, il faudra donc prendre régulièrement des nouvelles).

Ce sera au salarié d'agir, donc il est important qu'il ait pris conscience dans la partie 'comprendre' de la nécessité et de l'urgence de le faire.

Et pour cela, j'utilise depuis 2008 un guide remarquable de simplicité et d'efficacité rédigé aux Québec par la Direction de la santé publique et de l'évaluation de la région Chaudière-Appalaches

Ce guide couvre aussi la notion de comprendre et d'agir mais il est très intéressant pour sa synthèse concernant 8 façons de se rééquilibrer, sachant que le moindre progrès suffira déjà pour que le salarié se sente mieux :

- Etablir ses priorités
- Bien manger
- Faire de l'activité physique
- Se garder du temps pour les loisirs
- Exprimer ses besoins et ses émotions
- Etablir un réseau de soutien
- Voir les choses autrement

Différentes techniques de relaxation sont également couvertes

Dans mon suivi du salarié, je lui demande ce qu'il fait de différent après avoir lu ce guide. Et ce qu'il peut faire d'autre peu à peu.

AGIR

Comprendre et stabiliser ne suffisent pas à sortir durablement le salarié de sa souffrance liée au travail. Il faut un plan d'action.

Le guide 'apprivoiser son stress' évoqué ci-dessus propose pour cela d'identifier ses principales sources de stress, comment on réagit à différentes situations et de rédiger un plan d'action.

Mais c'est là où le représentant du personnel sur le terrain peut amener une contribution décisive en se faisant souvent aider d'autres collègues : la connaissance interne de l'entreprise, à la différence des professionnels de santé qui interviennent plus en profondeur et plus dans la durée, mais de l'extérieur.

Par exemple je peux agir auprès d'un manager, des RH, s'appuyer sur le CE, les DP, les CHSCT afin de régler les causes purement professionnelles. Sans qu'il soit nécessaire de faire pression souvent, uniquement en expliquant et en identifiant des solutions possibles.

Ce plan d'action doit être établi conjointement avec le salarié. Chaque plan est unique, l'idéal étant que le représentant du personnel n'intervienne que comme conseil sans jamais apparaître car certains managers ont une vision pleine de préjugés des syndicats.

Le mien (la CFTC) a comme principale signature 'La Vie à Défendre'.

Tout est dit !

Bibliographie

- http://cftchp.free.fr/Fichiers/Dossiers_pratiques/Apprivoiser_le_stress.pdf
- <http://cftchp.blogspot.com> (sujet souffrance au travail)
- <http://www.souffrance-et-travail.com/>
- <http://www.miroirsocial.com/actualite/12111/arret-de-travail-en-longue-maladie-quel-accompagnement-pour-une-meilleure-reprise>
- Risques psychosociaux au travail et action syndicale : l'expérience des délégués sociaux de la FTQ (Fédération des Travailleurs et Travailleuses du Québec)
- http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=NEG_019_0043 par Mélanie Dufour-Poirier et Reynald Bourque de l'Université de Montréal

Risques Psychosociaux et Techniques de Management

Jean-Jacques Maurice³

Mots-clefs : stress professionnel, risques psychosociaux, techniques de management.

Keywords: stress at work, psychosocial risks, management techniques

Résumé : l'auteur aborde les conséquences du stress sur l'efficacité des équipes et de leurs dirigeants, il tente de montrer que le management éthique dans sa dimension du respect mutuel et du partage de valeurs morales humaines est plus efficace que les comportements qui ne se préoccupent pas des personnes et considèrent les collaborateurs comme une pure ressource économique sur laquelle l'entreprise a le pouvoir. Il se réfère au cas d'une entreprise dans laquelle il intervient dans la formation des managers à la prévention des risques psychosociaux

Abstract: the author discusses the consequences of stress on teams' and leaders' efficiency. He wants to demonstrate that ethical management in its dimension of mutual respect and sharing of moral human values is more efficient than behaviors which do not take in account people as human being but as a pure economic resource which the company is controlling. He shares in this article his experience in a company where he trains managers for them to prevent psychosocial risks.

*« Le débordement de l'appareil psychique est souvent causé par un traumatisme ou une série de traumatismes qui **le court-circuitent temporairement (sidération)** si bien que les excitations font l'objet d'un traitement à un autre niveau du vivant; nous ne devons pas oublier que le traumatisme actuel peut réactiver un traumatisme passé mémorisé sous forme de représentations mentales ou non dans l'hippocampe, les ganglions de la base et le tronc cérébral ainsi que dans le système limbique (mémoire des émotions). L'appareil psychique peut être débordé temporairement, ou de façon permanente, ce qui entrave son fonctionnement. En effet, il peut être sidéré, puis reprendre une activité de façon irrégulière en établissant un nouvel état d'équilibre instable; il est évident qu'en cas de sidération, il ne peut accomplir sa tâche consistant à élaborer le quantum d'excitations. »⁴*

Cet article a été écrit à la suite de la demi-journée organisée par la SPI sur les risques psychosociaux – RPS. Il va reprendre les éléments présentés sur les techniques de management susceptibles de réduire ces risques. Pour en expliquer le raisonnement il nous a paru utile de rappeler certains éléments sur le stress et la manière de le gérer puisque comme nous le verrons les RPS sont des conséquences du stress appliqué à des individus et aux structures dans lesquelles ils agissent.

³ **Jean-Jacques Maurice** : Dirigeant et administrateur d'entreprise – consultant depuis 5 ans en gestion opérationnelle du stress – Titulaire du D.U. de Psychosomatique Intégrative.

⁴ Extrait de l'article du Professeur Jean-Benjamin Stora 2015 Revue de la Société de Psychosomatique Intégrative, Qu'est-ce Que La Psychosomatique Intégrative ? page 24.

Fonctionnement de l'être humain soumis à un stress

« L'être humain est un système ouvert dissipatif d'énergie (I. Prigogine) et non pas un système clos. »

Cette citation est tirée de la page 1 du site de la SPI,
<http://www.societedepsychosomatiqueintegrative.com/>

Nous fonctionnons en équilibre jusqu'à ce que nos sens décodent un événement : un son de klaxon alors que nous traversons une rue, un goût d'amertume, une piqûre, la vue d'un accident à la télévision, une odeur de brûlé déclenchent un processus physique de réaction indispensable à notre survie. Ces événements sont communément appelés des stressors. La nature nous donne les moyens d'y faire face en hiérarchisant l'emploi de nos réserves d'énergie, notre cerveau et nos muscles sont ainsi encore plus efficaces au service de notre autoconservation.

Nous avons trois types de réactions face à un stress, l'agressivité, la fuite ou l'inhibition⁵. Cette dernière, comme le dit la phrase citée en exergue de cet article, est la plus dangereuse et c'est elle qui déclenche en général les somatisations les plus graves quand elle dure longtemps : l'appareil psychique devient incapable de conduire à un fonctionnement équilibré de notre organisme, des circuits comme celui de la sérotonine ne fonctionnent plus correctement et nous devenons dépressifs avec également des émissions trop importantes de cortisol. Ce dernier neurotransmetteur est l'un de ceux qui nous aident à retrouver l'équilibre après un stress, il devient un poison comme beaucoup d'autres s'il continue d'être produit, ce qui arrive quand le patient ne peut plus retrouver seul son équilibre.⁶

Le CESH, Centre d'Étude sur le Stress Humain mentionne d'ailleurs qu'il pourrait être un marqueur permettant de faire la différence entre le stress et le burnout.

<http://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/stress-chez-les-travailleurs/burnout-vs-depression/page-3.html>

Nous relèverions ainsi des quantités trop importantes de cortisol chez les dépressifs et trop faibles chez la victime d'un burnout. Comme les glandes surrénales libèrent le cortisol sous l'effet de la sécrétion hypophysaire d'ACTH, lui-même activé par l'hypothalamus en lien avec le cerveau limbique, siège des émotions, il serait intéressant d'étudier le passé du patient pour tenter de trouver des explications de ce dysfonctionnement.

Nous ne sommes pas égaux face au stress, que ce soit dans le temps, selon que nous soyons plus ou moins « en forme » ou selon que la probabilité de réalisation est plus ou moins lointaine, que ce soit dans l'espace selon la distance de l'évènement et aussi en fonction de nos propres caractéristiques psychiques.

Le collège⁷ qui a produit une étude sur les risques psychosociaux au travail ne veut pas retenir

⁵ Voir aussi l'excellent film « Mon Oncle d'Amérique » d'Alain Resnais (1980) où la mise en scène d'expériences sur les souris de laboratoire montre que fuite et agressivité sauvent et que l'inhibition détruit.

⁶ Cf les quatre systèmes de Jaack Pansepp, cités dans Jean-Benjamin Stora, *La Neuro-Psychanalyse*, Que sais-je, 2006, page 74.

⁷ www.college-risquespsychosociaux-travail.fr. « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser »

les caractéristiques psychologiques d'un individu face aux risques qu'il encourt et il est vrai que non seulement la question est délicate mais qu'elle engendrerait des biais de surcompensation ou de sous compensation possibles des mesures.

L'audition de Marie-France Hirigoyen a également mis en évidence le fait qu'il peut y avoir une « hypersensibilité » de la part de certaines personnes, en se basant sur les réponses à un questionnaire ; Hirigoyen pense même qu'il y a une dérive au cours du temps vers une plus grande fragilité. Mais pour elle, il ne s'agit pas d'un biais à corriger mais au contraire d'une caractéristique de notre société à prendre en compte telle quelle. » (*Page 177 du rapport cité plus loin*).

Ce commentaire ne doit donc pas nous empêcher de travailler sur les facteurs d'aggravation qui sont les mêmes pour tous, même si leur intensité peut dépendre de la personne. Chacun pourra les analyser sous son point de vue pour se mieux se préparer s'il le souhaite.

J'ai relevé 8 facteurs d'aggravation possible des conséquences d'un stress

- Emotivité
- Surprise
- Accumulation
- Impossibilité de fuir
- Incompétence
- L'insécurité durable
- Les conflits de valeur
- L'hostilité et/ou la méfiance de l'environnement

La surprise de voir un serpent dans une forêt au milieu du sentier n'a pas le même effet émotif que de le voir entre les mains d'un photographe de Bali vous proposant de poser pour une scène d'Indiana Jones. Quoique j'ai vu certains touristes faire quand même un large détour.

Recevoir une demande de travail supplémentaire peut être acceptable dans une activité dont les clients sont exigeants mais en recevoir plusieurs en même temps peut rendre l'organisation du temps trop difficile.

Recevoir des réclamations de clients toute la journée sans techniques de récupération adaptés et appui de managers expérimentés use à peu près toutes les bonnes volontés.

Avoir une tâche nouvelle pour laquelle nous n'avons pas été formés ne peut pas donner de bon résultat ni pour nous, ni pour la structure.

Travailler dans des conditions dangereuses, risquer de perdre son emploi quelle que soit la qualité de son travail, ne peut que démotiver les meilleurs.

L'obligation, sous peine de sanction, d'accomplir une tâche qui nous met en conflit moral ou culturel est délétère en nous installant dans un état de culpabilité permanent.

Travailler sous le regard narquois ou méfiant d'usagers ou de clients, de collègues ou de managers pousse à l'erreur et ne conduit sûrement pas au meilleur de l'efficacité.

Il y en a peut-être d'autres et je remercie le lecteur de bien vouloir contribuer à faire évoluer

cet article, en écrivant à la SPI : <http://www.societedepsychosomatiqueintegrative.com/>

Nous allons voir que ces accélérateurs des effets du stress se retrouvent dans les risques psychosociaux et en augmentent naturellement leurs conséquences négatives pour les collaborateurs et la structure.

Un stress génère une émotion et c'est bien de cette façon qu'on peut le caractériser⁸. Savoir gérer ses émotions va donc nous aider à en relativiser les effets ; sur ce thème je renvoie volontiers à l'ouvrage de Daniel Goleman - L'Intelligence Emotionnelle. La première condition est d'apprendre à s'observer pour nous aider à poser les « pourquoi ? » de notre état.

Répondre au pourquoi est déjà un progrès important.

La méthode de Jacques Fradin présentée dans son livre « l'Intelligence du Stress »⁹, préconise d'apprendre à passer du mode automatique en mode préfrontal. Elle correspond bien en fait à faire intervenir le conscient dans le processus.

Le stress nous focalise sur le court terme et nous fait passer en mode automatique plus rapide que le mode raisonné. La nature a raison, en cas de danger nécessitant d'agir vite, elle peut nous tromper dans des situations où la gestion de l'émotion devient à son tour capitale pour la santé, l'efficacité et la liberté d'action.

Qui laisse le pouvoir absolu à son inconscient pendant trop longtemps devient de plus facilement manipulable. Ses réactions deviennent basiques, donc prévisibles, et plus faciles à déclencher. Un fait que les harceleurs connaissent bien, le pire étant que c'est pour eux parfois parfaitement inconscient.¹⁰

Les Risques Psychosociaux

Les RPS sont donc en fait des réactions humaines face à des stress du système social qu'il soit l'entreprise, la cité ou même la famille. Le présent article se limitera au domaine de l'entreprise.

Nous avons vu que le stress occulte souvent la vision de long terme, la charge émotionnelle qui y est associée modifie notre comportement et peut nous faire perdre une partie de nos moyens physiques et mentaux. Nous devenons donc plus sensibles aux risques divers que nous rencontrons tous les jours.

La première fois que j'ai été mis en présence du concept date de 2008 dans une étude faite pour le Ministère du Travail, cette étude a donné lieu à de nombreux travaux dont ceux disponibles sur le site y compris l'étude elle-même sur le site :

www.college-risquespsychosociaux-travail.fr

Les risques ont été ainsi répertoriés puis classés en six catégories

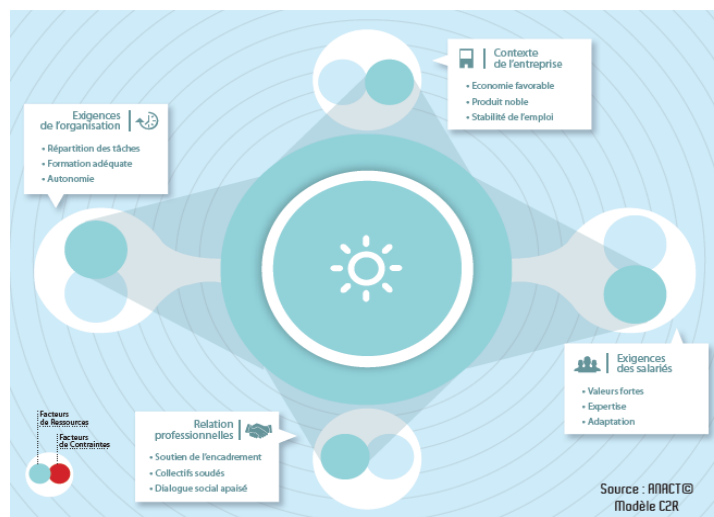
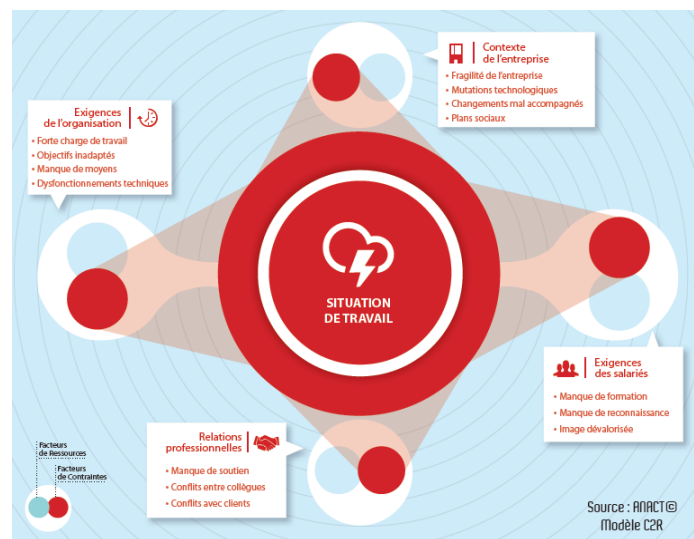
⁸ Le Doux Joseph. (1998). The Emotional Brain. Phoenix. page 43

⁹ Fradin Jacques. (2008). l'Intelligence du Stress. Eyrolles. Paris.

¹⁰ On peut lire sur le sujet : Hirigoyen Marie-France. (2002). Le Harcèlement Moral dans la Vie Professionnelle. Pocket. Paris

- Exigence du travail
- Exigence émotionnelle
- Autonomie
- Rapports sociaux, relations de travail
- Ethique du travail
- Insécurité d'emploi

Nous rappellerons que l'ANACT, Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail a mis au point un modèle dit C2R pour Contraintes-Ressources-Régulations. Ce modèle permet d'identifier et de classer les origines des RPS et de proposer des solutions ou des cadres qui réduiraient les risques.



Le modèle analyse quatre chapitres

- Le contexte de l'entreprise
- Les exigences de l'organisation

- Les exigences des salariés
- Les relations professionnelles

Une fois les constats établis, l'étude propose quatre modes d'action

- Favoriser l'autonomie et la participation :
- Développer la reconnaissance et les parcours professionnels
- Soutenir l'encadrement, former les managers ...)
- Favoriser l'équilibre des temps de travail et des temps sociaux

Les acteurs possibles sont

- Le Chef d'Entreprise ou le Comité de Direction
- L'encadrement, les Chefs de Services
- La DRH
- Les Salariés
- Le Comité d'Entreprise
- Le CHSCT
- Les Délégués du Personnel
- Les Délégués Syndicaux

Pour consulter le document complet <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>.

Mais les RPS ne sont qu'une partie des risques auxquels sont exposés les membres du personnel d'une entreprise ou d'une institution. Il y a aussi les risques électriques, chimiques, mécaniques et autres causes d'accidents du travail.

Même si ces risques sont connus et juridiquement encadrés depuis longtemps, pour moi il est important que les RPS soient gérés en même temps.

Les personnes qui devraient être porteuses de la prévention de l'ensemble des risques devraient être celles qui sont chargées des visites managériales de sécurité, qui sont responsables de mettre en place toutes les procédures et système de prévention : un chariot élévateur doit klaxonner aux carrefours dans un entrepôt, une machine-outil doit éviter l'accès à une partie dangereuse en s'arrêtant dès qu'une personne tente d'y accéder et le pilote d'un hors-bord doit avoir au poignet le « cordon de l'homme mort » qui va arrêter le moteur s'il tombe de l'esquif, évitant ainsi qu'il revienne sur lui.

Il y a en effet une liaison forte entre les deux types d'accidents, une personne déprimée ou en colère aura tendance à ne pas respecter les procédures. Et un accident du travail démoralise l'équipe, un suicide avec son aspect tragique pour la famille de la victime et pour ses collègues de travail peut conduire une ou plusieurs personnes de l'entreprise à des problèmes psychologiques graves.

Le législateur lie d'ailleurs l'ensemble des risques :

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a complété la législation existante sur deux points qui contribuent à rendre plus précise l'obligation de prendre en compte les risques psychosociaux, au même titre que tous les autres risques professionnels.

- -D'une part, elle précise la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la **santé physique et mentale** des salariés de l'entreprise (article L. 4121-1 à 5 du code du travail) ;
 - -D'autre part, elle introduit dans le code du travail de nouveaux articles qui définissent et sanctionnent le harcèlement moral (articles L. 1152-1 à L. 1152-6 CT).
- En application de la directive-cadre européenne 89/391/CEE, **la loi définit une obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur.** »

Elle fait bien le lien et met les deux types de risque sur le même niveau.

Pourquoi insister sur la formation des managers

Je dois ici rendre hommage à Martin Leddet¹¹, consultant sécurité qui m'a donné un jour l'information suivante :

Sur 100 accidents du travail, 10 ont pour cause la machine, 45 la victime elle-même et 45 son management. Cette statistique n'existe pas encore pour les RPS mais nous pouvons néanmoins raisonner de la façon suivante.

Comme le montre le modèle C2R, il est possible de travailler au niveau de l'entreprise elle-même dans l'organisation du travail dont le degré d'autonomie est donné en fonction des compétences et de la formation, et intégrer l'ambiance. C'est au niveau des salariés qu'il est important d'agir, en respectant leurs valeurs, en favorisant leur expertise et en les aidant à s'adapter aux changements indispensables à l'évolution de l'entreprise dans son environnement, c'est-à-dire sur son marché et face à la concurrence.

En effet, le changement doit être intégré dans la réflexion, l'entreprise devant réagir et s'adapter sans cesse, et même les institutions doivent prendre en compte des évolutions de l'environnement dont la révolution technologique n'est pas des moindres.

Comme le disait Marc-Aurèle attachons-nous à ce que nous pouvons changer ; préoccupons-nous des éléments sur lesquels nous pouvons avoir une action et acceptons les situations telles qu'elles sont, au moins tant qu'il n'est pas possible de les modifier.

Comme il ne se passe rien sans les intéressés nous comprenons que rien n'est possible sans une forte implication des personnes et de leur management.

Les personnes

La gestion personnelle du stress implique une volonté forte quand on s'aperçoit des « dérapages » psychosomatiques et encore plus en phase prévention, « l'assurance n'est chère qu'avant l'accident ».

Selon Stora (1999)¹², les troubles musculo-squelettiques, les affections stomacales,

¹¹ Martin Leddet Consultant Sécurité, Professeur au CNAM

¹² Jean-Benjamin Stora, *Le Corps Prend la Relève*, Odile Jacob, 1999

vasculaires et les maladies auto-immunes peuvent être reliés aux situations de stress via des facteurs de mutations génomiques et via l'inhibition du système immunitaire. Il s'agit ici du modèle de la psychosomatique intégrative dont le fonctionnement n'est plus à démontrer.

Nous mettons tous en place des stratégies de résistance, nous pensons peu à en faire l'analyse critique quand elles peuvent nous conduire à détruire un peu plus notre santé. Qui va se mettre à fumer, à trop boire, à s'abrutir pendant trop longtemps devant un téléviseur ou un smartphone ne comprendra pas qu'on lui en fasse la remarque jusqu'à l'accident plus ou moins bénin qui le rendra peut-être plus raisonnable.

De plus, qui ne connaît pas les principes basiques de la psychosomatique intégrative ne fera même pas le lien entre son problème de santé et le stress auquel il est soumis.

Les plus curieux d'entre nous pourraient analyser leurs propres réactions inconscientes? à la lumière de nos cinq sens :

N'oublions pas qu'une musique que nous aimons, l'appel d'un être aimé, le goût d'un bon fruit, une poignée de main ou une caresse, la vue d'une fleur et son parfum mettent en œuvre les mêmes sens que ceux actifs dans un stress et que ces sensations que nous aimons génèrent des réactions positives qui permettent au système de systèmes que nous sommes de récupérer et d'apprécier la vie, d'y garder l'envie de continuer.

Prendre conscience de nos réactions pourraient ainsi éliminer certaines pratiques délétères ou affaiblissantes pour les remplacer par des actions qui renforcent le système immunitaire et rétablissent le circuit de la sérotonine et d'autres neurotransmetteurs qui maintiennent un équilibre positif.

Mais ces processus sont longs, changer un comportement est difficile, d'autant plus qu'il faut parfois recourir à un travail sur soi important pour vraiment régler une situation.

Nous pouvons toutefois nous poser quelques questions simples :

- Quel est mon état émotionnel ? (Peur, colère, tristesse, dégoût, surprise ou joie)
- Suis-je stressé parce que je ne suis pas compétent(e) ?
- Suis-je stressé parce que je dois faire des choses qui ne plaisent pas (préférences, valeurs)
- Suis-je stressé parce que je suis débordé(e)
- Quelles tactiques de récupération mets-je naturellement en œuvre pour me sentir mieux ?

Cette analyse peut nous aider à « reprendre la main » et nous pouvons aussi avoir recours à un professionnel qui nous aidera dans notre démarche, qui nous aidera à choisir le « bon » chemin.

Le Management

Ce sont des personnes qui sont en première ligne face à leurs équipes, ils reçoivent des stimulations de leurs propres chefs, de leurs conseils d'administration et de leurs actionnaires. Gérer la sécurité et le stress de leurs équipes est un impératif d'efficacité qui peut leur

permettre de s'affirmer dans leurs responsabilités et de progresser dans leur vie professionnelle. Une condition indispensable qui rendra plus facile d'atteindre les objectifs qu'ils reçoivent et qu'ils donnent.

Dans la gestion quotidienne, les bonnes nouvelles cotoient les mauvaises qu'il faut gérer, mais présenter les difficultés honnêtement, réfléchir à des solutions acceptables pour toutes les parties et les discuter avec les intéressés vaut toujours mieux que la langue de bois dont les effets finissent presque toujours à desservir son utilisateur, surtout s'il veut rester en place avec tout le respect qui lui est dû.

Nous avons mis au point avec Martin Leddet et la DRH d'une entreprise industrielle une journée de formation qui leur est destinée. Je reprends ici son contenu concernant les RPS qui sont maintenant introduits dans les programmes de VMS ? ou Visites Managériales de Sécurité, les RPS étant maintenant intégrés dans la même prévention que les risques d'accident.

Nous conseillons au lecteur de consulter le site <http://www.souffrance-et-travail.com/> que Jean-Paul Vouillé, Délégué syndical national chez Hewlett Packard, et intervenant dans notre conférence sur les RPS m'a donné. Ce site, entre autres informations intéressantes, donne des listes d'indicateurs permettant d'établir des premiers tableaux de bord.

Diagnostics et Informations préalables

La première des actions avant d'agir sur les autres est de savoir où nous en sommes nous-mêmes. Pour ce faire, nous proposons en annexe du présent article un test que chaque manager peut faire pour évaluer son comportement du point de vue des comportements à risque. Il est établi à partir du management toxique décrit sur le site ci-dessus. Il ou elle pourra ainsi se faire une idée du poids de son propre comportement dans les problèmes rencontrés par son équipe.

Le cas de l'entreprise présenté à la SPI

La société dont nous parlons a une direction très orientée vers la qualité de vie au travail. Pour elle, le travail doit être un plaisir à chaque fois que possible. Les collaborateurs qui se réunissent annoncent parfois « leur météo » ou leur état d'esprit du moment : ciel clair, voilé, nuageux ou tempête. Un moyen tout simple de relativiser l'état d'esprit personnel en face des faits et de ne pas laisser démarrer notre amygdale avant d'avoir bien compris ce qui se passe !

De plus, le PDG s'assure que les problèmes soient abordés selon la méthode ABCDEF

- A – Accepter les idées des autres
 - B – Bonifier les idées des autres
 - C – Eviter la critique
 - D – Eviter de “discuter pour avoir raison”
 - E – Ecouter
 - F – Féliciter
-
- Et QDP – Quoi de Positif !

Les études de Losada sur le ratio d'équilibre entre le positif et le négatif n'ont pas convaincu tout le monde, mais par expérience nous savons qu'il est difficile de garder le moral si tout va mal et qu'à l'inverse un monde trop facile, une série ininterrompue de succès peut

déconcentrer, jusqu'à l'erreur.

L'effet « nuage rose » de la dernière scène du « Salaire de la Peur » ne porte pas chance au camionneur joué par Yves Montant, de même que la série d'erreurs du saboteur informatique de « Jurassic Park » se termine dans l'estomac d'un dinosaure.

Pourtant chercher le côté positif de toute situation est constructif ne serait-ce qu'en apprenant à tirer les leçons de l'échec et à comprendre les meilleures pratiques pour en faire profiter toute l'équipe. Se connaître face à son stress et à celui des autres est donc la base de toute action.

Savoir s'observer et être attentif aux autres est l'étape suivante : tout comportement d'agressivité, de fuite ou d'inhibition cache un risque psychosocial.

Dans le but d'améliorer la connaissance que chacun a de lui (auto-perception), l'entreprise pour laquelle nous consultons a tenu à utiliser un outil permettant de connaître ses préférences de comportement. Il y a plusieurs outils pour ce faire, comme par exemple le MBTI¹³ (Myers-Briggs Type Indicator). La Directrice des Ressources Humaines a préféré Predom¹⁴ qui paraît un peu plus simple d'emploi et permet d'améliorer sensiblement la communication inter-équipe.

Mais limiter les risques psychosociaux n'implique aucune démagogie ou baisse d'exigence de part et d'autre, nous travaillons avec des adultes qui ont chacun leurs caractéristiques, ils ont été recrutés par des opérationnels ou par la RH mais de toute façon sous son contrôle : quand il y a un problème c'est en général que quelque chose a changé dans la personne ou dans l'organisation. Le management a le devoir de se poser la question et de trouver les solutions appropriées, entretien, formation complémentaire, changement de poste pour éviter que la situation se dégrade avec un impact probable sur l'efficacité de la personne, de l'équipe et souvent du manager lui-même.

Pour éviter la dégradation des conditions de travail, et il est donc utile de faire régulièrement un diagnostic RPS comme on doit le faire pour les autres risques.

Il existe des indicateurs pour suivre les RPS¹⁵

- Absentéisme
- Présentéisme
- Accidents physiques
- Arrêts de travail
- ...

¹³ <http://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/>

¹⁴ <http://www.e-predom.com/>

¹⁵ <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=42177> Ce site donne des détails sur les indicateurs, un outil de mesure des alertes et son mode d'emploi sont téléchargeables.

A côté de ceux-ci, un manager qui en a l'habitude sent très vite en allant saluer ses équipes dans leurs bureaux, si l'ambiance est bonne ou mauvaise et son devoir est de comprendre pourquoi.

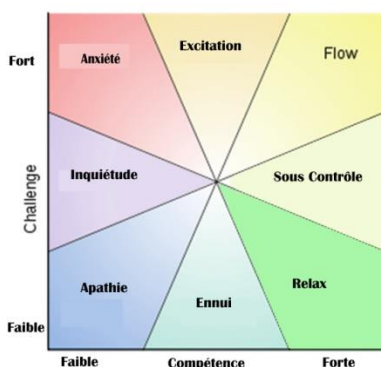
Comme nous l'écrivons plus haut : face à une difficulté ma première action est de savoir où j'en suis moi-même, mon comportement ayant une incidence sur celles de l'équipe.

Ceux qui opèrent dans des milieux pouvant être dangereux et sensibles à la panique le savent bien à l'exemple de cette hôtesse montrant son désespoir dans le premier sketch du film « Les Nouveaux Sauvages ».

Mais même dans une ambiance à faible risque, ma mauvaise humeur est communicative, et même s'il n'est pas interdit que l'équipe sache si ça va bien ou mal, il est important de conserver l'optique de trouver des solutions et non pas de démoraliser tout le monde. J'ai donc un effort à faire sur moi avant d'être exigeant avec les autres et ensuite définir comment orienter l'exigence en tant que manager.

Deux exemples de principes de management

1/ Modèle du flow : Mihály Csíkszentmihályi – Ce psychologue Hongrois qui travaille à l'université de Chicago a recherché ce qui nous maintient longtemps en état maximum d'efficacité :

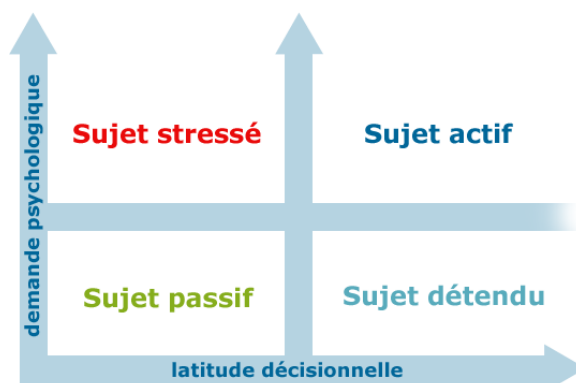


Sans vouloir généraliser cette approche, nous constatons qu'il existe des personnes capables de travailler longtemps de façon intensive en récupérant rapidement : Csíkszentmihályi a remarqué qu'une forte compétence mise au défi de se réaliser dans des situations difficiles et exigeantes constituait un moteur puissant d'efficacité soutenue.

C'est le cas des artistes, des sportifs, des chercheurs et en général de ceux qui adorent leur travail.

Une chance pour un manager ! Ah ! S'ils étaient tous comme elle ou comme lui ! Mais il doit être prudent et attentif à la fatigue de son collaborateur et aux sacrifices qu'il demande sans s'en rendre compte à sa famille et à sa vie privée en général. Même avec toute la volonté du monde, il arrive que « ça casse » et il est important de savoir inciter au repos, aux vacances le collaborateur. Savoir baisser le niveau d'exigence pour laisser vivre le collaborateur n'est pas facile à apprendre, la tentation est grande pour le manager de ne pas être proactif sur ce plan. Pourtant je pense qu'un manager confirmé doit savoir le faire.

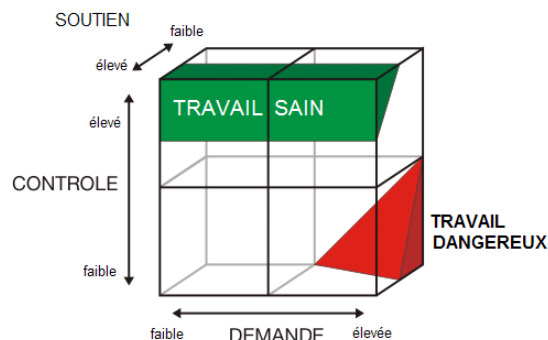
2 / Modèle de Robert Karasek en 1979. Il évalue le risque auquel est soumis un salarié selon sa latitude décisionnelle, le soutien social qu'il reçoit.



- Le sujet est détendu, s'il bénéficie d'une faible demande psychologique et d'une grande autonomie pour réaliser son travail.
- Le sujet est actif, s'il dispose d'une forte demande psychologique mais également d'une grande autonomie.
- Par contre un sujet est passif, s'il dispose à la fois d'une faible demande psychologique et d'une faible autonomie. »

<http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/stress-professionnel-questionnaire-karasek/>

Sur cet autre diagramme comportant de plus la dimension contrôle, il est clair qu'en fonction des personnes, le manager doit tout faire pour éviter que le collaborateur se retrouve dans la zone rouge. Ce peut être le cas d'une demande conduisant à une pression trop forte, avec un soutien moral ou physique faible et un contrôle insuffisant pour repérer les dérapages dans des délais permettant de les corriger :



Les attentes des collaborateurs

Dans le cadre d'une mission pour ICH – l'Institut des Connaissances Humaines, j'ai dû préparer quelques dizaines de personnes à affronter un entretien de recrutement. Un des points difficiles est la préparation de réponses à des questions « pièges » du type :

- Comment agissez-vous en faveur du travail d'équipe ?

- Qu'attendez-vous de votre manager ?
- Comment gérez-vous la délégation ?
- Quelles sont vos attentes globales dans votre travail ?

En partant de ma propre expérience et en faisant quelques recherches, je suis arrivé aux réponses suivantes :

Travail d'équipe

- Organiser la convivialité – dire bonjour!
- Comprendre dans quel état sont les collaborateurs.
- Être attentif à leurs difficultés.
- Être juste et équitable dans la répartition des tâches.
- Organiser l'entraide.

J'aimerais que mon manager

- Me motive – donne du sens à ce que je fais.
- Me donne de la visibilité.
- Me donne des missions et les moyens de les réaliser.
- M'aide en cas d'imprévu.
- Couvre son équipe en cas de difficulté.

La délégation :

Prendre le risque de l'autonomie dans le cadre des compétences du collaborateur.

- Aller au résultat et accepter les solutions différentes à coût identique ou plus bas, d'y arriver.
- Féliciter sur les réussites et apprendre ensemble des échecs.

Attentes globales :

- Le salaire dans le court terme
- L'intérêt du travail dans le moyen terme
- L'évolution dans le long terme

Il y en a beaucoup d'autres dans chaque type mais elles sont couvertes par les principes utilisés dans l'entreprise citée ci-dessus et cette liste peut être complétée.

Stress et risques psychosociaux :

Rappel : Le stress génère des comportements d'agressivité de fuite ou d'inhibition.

- Harcèlements, revendications...
- Absentéisme, travail mal exécuté...
- Baisse de productivité...

Le suicide peut être analysé comme une agression contre soi-même, en même temps qu'un moyen de fuir la situation et de culpabiliser l'entreprise et/ou son management.

Tous les principes que nous avons présentés jusqu'à maintenant ont pour but de faire baisser les risques psychosociaux simplement en respectant une déontologie managériale dont les principes sont connus. Des circonstances difficiles peuvent nous conduire à nous demander si nous ne devrions pas en sortir mais si nous le faisons nous entrons dans une zone de risque. Les solutions non éthiques ont leurs limites et elles sont de plus en plus souvent dénoncées par une société qui en paye les conséquences.

De plus la confiance disparaît, les équipes travaillant sous la contrainte sont moins efficaces, le turn-over augmente et il peut devenir difficile de recruter des collaborateurs de qualité.

La nouvelle génération dont parle Elisabeth Jouan dans l'article suivant utilise les réseaux sociaux pour « noter » les employeurs en fonction de la façon dont ils traitent leurs collaborateurs.

Nous allons dans la dernière partie reprendre les éléments de la présentation que nous avons faite le 9 juin, présentation montrant ainsi comment les liens entre principes et risques, ces derniers classés en six catégories :

1/Exigences du Travail :

- Quantité de travail
- Pression du temps
- Complexité du travail
- Equilibre vie professionnelle – vie privée

Sur ce type de risque le management doit éviter les “amplificateurs” (page 3) – soutenir, accompagner et former, appliquer ABCDEF et QDP (page 12) ainsi que respecter ses collaborateurs et leur donner le temps de récupérer ou au moins de donner des limites dans le temps à des charges de travail exceptionnelles. Si les collaborateurs sont dans le “flow” il devra lui-même veiller à ce qu'ils programment leurs temps de repos.

Le management dans tous les cas doit être attentif aux signes observables du stress au niveau de la personne et de la structure.

2/ Exigence émotionnelle :

- Epuisement émotionnel
- Contacts avec des personnes qui souffrent
- Tensions avec le public
- Devoir cacher ses émotions
- La peur au travail

Sur ce type de risque le management, sachant que la personne est ramenée sur des simples considérations de court terme, doit augmenter son attention sur les procédures de prévention

de risques (qui risquent d'être négligées)

La charge émotionnelle peut faire perdre une partie de leurs moyens physiques et mentaux, on doit mettre en place des appuis en gestion émotionnelles (mises en situation avec des anciens par exemple) et avoir un dialogue permanent avec les équipes pour évaluer leur résistance et savoir organiser des relèves sur les postes les plus difficiles (exemple l'accueil aux services d'urgence dans les hôpitaux)

3/Autonomie :

- Autonomie au niveau des processus
- Prévisibilité du travail (toujours la même chose)
- Bon usage des compétences
- La participation aux changements

Sur ce type de risque, la confiance est importante dans la délégation, après s'être assuré de la compétence du collaborateur, de la reconnaissance de son travail et de son utilité. La consultation sur les processus et sur leurs améliorations possibles sont des pistes à explorer.

Organiser si possible une polyvalence permettant de faire tourner les collaborateurs.

4/ Rapports Sociaux, Relations au travail :

- Soutien social
- Violence au travail
- Clarté des explications par le management
- Reconnaissance des efforts

Sur cette série, on retrouve l'importance du soutien et de la reconnaissance, d'indiquer à quoi sert ce qui est fait et de reconnaître et féliciter quand le travail est bien fait.

La violence est un indicateur de stress du système ; très fort, elle doit être immédiatement traitée, quitte à faire appel aux forces de l'ordre immédiatement si le stade de l'acte est atteint (c'est tout aussi vrai dans un hôpital que dans une entreprise)

5/ Conflits de valeurs :

- Désaccord entre le travail et les valeurs de la personne
- Avoir le temps de faire les choses correctement (qualité empêchée)

Le premier ne doit pas se produire si la personne a bien été choisie (des problèmes culturels ou de croyances peuvent rendre difficiles certaines tâches) la situation n'est pas tenable et la personne doit être remplacée.

Sur le second point aussi sauf à évaluer un perfectionnisme exagéré ou à montrer qu'il peut y avoir plusieurs niveaux de services on se trouve aussi dans une situation intenable.

Dans les deux cas on expose la personne à des problèmes psychosomatiques graves s'il n'y pas moyen de la mettre en phase avec ce qu'elle fait pour des raisons déontologiquement acceptables.

6/ L'insécurité de l'emploi :

- Emploi, salaire et carrière.
- L'incertitude de pouvoir faire le même travail jusqu'à la retraite

L'ambiance générale de l'entreprise, les problèmes personnels peuvent amplifier le niveau de pessimisme. L'agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail (OSHA) recommande de promouvoir le positif. La créativité du management à ce niveau ne peut qu'améliorer l'ambiance et donc l'efficacité des équipes.

Conclusion

Je cite de mémoire ce qu'écrivait Octave Gélinier¹⁶ dans son livre : « Le Secret des Structures Compétitives »: une entreprise se compose d'hommes et de femmes, de matériels et de locaux, ils sont organisés entre eux par des procédures. Quand le système est construit, il est mis sous tension, le rôle du management est d'éliminer tout ce qu'il peut des tensions négatives pour qu'il puisse donner le maximum de ses possibilités.

Je ne crois pas en effet qu'une entreprise efficace puisse fonctionner sans stress, même si elle arrive à maîtriser une grande partie de tensions négatives en interne pour obtenir un niveau élevé de sérénité dans le travail. Il y aura toujours les concurrents, les clients ou les usagers, les institutions réglementaires, les actionnaires qui créeront des pressions fortes, rarement favorables à la tranquillité d'esprit.

L'environnement global peut être chargé aussi de menaces comme dans les périodes de crises telles que nous les connaissons.

Je pense que notre intérêt est de maintenir le plus de positif possible et de le rechercher partout, c'est le travail de la résilience si bien décrite par Boris Cyrulnik. Notre force vient de notre capacité à gérer l'imprévu, les accidents et à rebondir pour réussir et participer à la construction d'un collectif qui ne s'effondrera pas à la première tempête.

Ceci veut dire que l'efficacité vient des efforts de chacun, d'abord sur soi-même puis dans son

¹⁶ **Octave Gélinier** (1916-2004), Directeur puis président de la Cegos de 1950 à 1992. Ses thèmes de prédilection étaient le management, la compétitivité, la direction par objectif et l'éthique. C'est lui qui, avec son *Secret des structures compétitives. Management ou bureaucratie ?*, introduit le premier le concept et le mot « management » en France, en 1966.

rôle vis-à-vis des autres.

Bibliographie

- Fradin Jacques, 2008, *L'intelligence du Stress*, Eyrolles
Gélinier Octave, 1966, *Le secret des structures compétitives. Management ou bureaucratie ?*, Éditions Hommes et Techniques, 1966.
Hirigoyen Marie-France, 2002, *Le Harcèlement moral dans la vie professionnelle*, Pocket
Le Doux Joseph, 1998, *The Emotional Brain*, Phoenix
Stora J.B., 1999, *Quand le corps prend la relève*, Odile Jacob
Stora J.B., 2015, *Revue de la société de psychosomatique intégrative, Qu'est-ce que la psychosomatique intégrative ?* SPI Page 24

Sites Internet qui peuvent être utiles

<http://www.societedepsychosomatiqueintegrative.com/>

<http://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/stress-chez-les-travailleurs/burnout-vs-depression/page-3.html>

<http://www.atousante.com/risques-professionnels/sante-mentale/stress-professionnel/stress-professionnel-questionnaire-karasek/>

<http://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/>

<http://www.e-predom.com/>

<http://www.souffrance-et-travail.com/>

<http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>

www.college-risquespsychosociaux-travail.fr

<http://www.stresshumain.ca/>

<https://osha.europa.eu/fr>

<http://www.direccte.gouv.fr/>

<http://www.inrs.fr/>

<http://www.aactidf.org/>

<http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=42177>

Le rôle du coach dans la maîtrise des R.P.S.

Elisabeth Jouan¹⁷

Mots clés : Coaching, systémie, stress, bien-être au travail, bonheur au travail, performance, management, usure professionnelle, épuisement professionnel, charge émotionnelle, violences, personnalité narcissique, mouvement pervers, désengagement.

Keys words : Coaching, systemic, stress, well-being at work, happiness at work, performance, management, internal struggle, burnout, emotional, abuse, narcissistic personality, perverse movement, disengagement.

Résumé : L’auteure aborde avec humour les évolutions des 20 dernières années et leur impact dans l’entreprise. Paradoxes de ces évolutions, l’élan des nouvelles générations à faire changer les relations de travail s’amenuise et ces dernières, au mieux partent vers d’autres horizons, au pire se désengagent. Puis, elle présentera un cas concret d’intervention en coaching d’équipe, déroulant le scénario d’un dirigeant narcissique qui, face aux enjeux de pouvoirs et sous le coup de la détresse narcissique, développe un noyau pervers.

Summary: The author tackles with humour the developments of the last 20 years and their impact in the work relations. Paradoxes of these developments, the momentum of the new generations to question institution diminishes and they go at best to other places, at worst disengage.

Then, she will present a practical case of team coaching intervention, elaborating the scenario of a narcissistic manager confronted to the challenges of authority/leadership and under the influence of a narcissistic distress develops a perverse nucleus.

Le métier de coach

Le coach professionnel est un « booster de carrière » ; il intervient à des moments clés d’un parcours ou dans un contexte spécifique.

Le coaching est issu à la fois du monde du sport et des apports de l’école de Palo Alto. Petite ville de Californie abritant l’université de Stanford, elle est aussi devenue en 1952 l’enseigne d’une école de pensée, suivie en 1959 de la création de la fondation du Mental Research Institute –orienté davantage sur la recherche clinique et à l’intérieur de celui-ci le Centre de Thérapie brève.

L’école de Palo Alto est née de la rencontre d’un groupe de chercheurs scientifiques : Gregory Bateson, Anthropologue et Ethnologue, D. Jackson, psychiatre et psychanalyste, et Milton Erickson, Psychiatre, sophrologue et thérapeute, qui ont mis en relief l’importance des mécanismes d’influence entre le thérapeute et son patient dans le processus de guérison. Ils ont fortement influencé d’autres chercheurs du même groupe : Jürgen Ruesch, Psychiatre, H.

¹⁷ **Elisabeth Jouan :** Coach professionnel depuis 10 ans, après avoir exercé le métier de DRH en management de transition, accompagne les particuliers et les entreprises dans le domaine du management, des ressources humaines et de la gestion du stress. Certifié International Coach Federation "ICF", praticien en PNL et titulaire du D.U. de psychosomatique intégrative.

John Weakland, Ingénieur Chimiste et psychothérapeute, et Jay Haley, alors étudiant en communication sociale qui deviendra un éminent psychiatre qui se spécialisera dans les thérapies brèves et les thérapies familiales.

Leur dénominateur commun est d'avoir élaboré une **approche systémique** dans les trois directions de recherche : théorie de la communication, méthodologie du changement et pratique thérapeutique.

Le coach professionnel accompagne le changement des organisations, des équipes et des hommes de l'entreprise. Il me semble essentiel qu'il ait eu une expérience en entreprise dans une des fonctions clés, qu'il soit formé au métier de coach, appartienne à une fédération et enfin soit supervisé.

Un coach n'est pas un psy, ce sont deux métiers distincts.

Après une carrière de plus de 20 ans sur des fonctions de DRH et notamment en management de transition pour conduire le changement, je me suis formée au métier de coach (International Mozaïk), j'appartiens à l'International Coach Federation, je suis supervisée et j'ai obtenu l'année dernière le Diplôme Universitaire de Psychosomatique intégrative. Alors, pourquoi cette formation en psychosomatique ?

La systémie fait partie de mes outils en coaching, comme la P.N.L. D'autre part, depuis de nombreuses années je m'intéresse à la santé et plus spécifiquement à l'équilibre énergétique. La médecine traditionnelle chinoise et ayurvédique me passionnent tout comme la philosophie des arts martiaux et les bienfaits du sport et de la méditation sur la santé.

C'est la vision intégrative qui m'a séduite dans cette approche de psychosomatique qui intègre les interrelations entre la psychanalyse, la médecine et les neurosciences pour une prise en charge globale de l'homme et de la maladie :

Extrait de l'article de Jean Benjamin STORA – Revue de Psychosomatique Intégrative N 1 - 2015

L'articulation de plusieurs niveaux du vivant plus spécialement du neuromental-psychique, (appellation que je préfère à système nerveux central qui ne désigne que l'organe), des mécanismes neurochimiques, du système immunitaire, du programme génétique, des circuits des émotions et des programmes archaïques de développement des comportements (hypothalamus et endocrinologie), en d'autres termes ce que j'ai appelé la Théorie des cinq Systèmes en me référant à Ludwig von Bertalanffy

Le stress et ses effets sur la santé ne sont plus à démontrer. Mon expérience de coach m'a amenée à travailler sur la gestion et la prévention du stress à tous les niveaux de l'entreprise. Plus récemment, j'ai accompagné des hommes et des femmes qui ont pris conscience - après leur maladie - qu'il était vital pour eux de modifier leur comportement et rétablir leur homéostasie, élément clé de la conscience et de l'alignement de soi.

Bien-être au travail

De quoi parle-t-on ? Le bien-être au travail, la qualité de vie au travail, voire le Bonheur sont les thèmes consacrés des politiques ressources humaines qui ont conscience des effets du bien être sur la performance individuelle et collective.

Le bonheur et les K.P.I.

« Le bien suprême est le bonheur,le bonheur de l'homme, s'il dépend de lui, dépend aussi des circonstances extérieures. L'homme vertueux est celui qui compose avec les circonstances pour agir avec toujours le plus de noblesse possible : l'homme se contente du meilleur possible, sans être passif, et ne recherche pas un absolu illusoire ». Aristote.

La question essentielle, c'est le bonheur ; seulement le bonheur, comment ça se mesure-t-il ? Peut on définir des « K.P.I. » (Keys Performance Indicators) ou indicateurs de performance pour évaluer le retour sur investissement du bonheur ?

La bonne nouvelle, c'est qu'il y a de nombreux « K.P.I. » et que le « R.O.I. » est parfaitement mesurable :

Performance, dynamisme, santé, joie, créativité sont autant mesurables que l'absentéisme, le déficit de la sécurité sociale et des couvertures santé et prévoyance.

I – Les évolutions et leur impact dans le monde professionnel

Tout va très vite et l'on s'accorde à accuser rapidement les accélérations technologiques, gain de productivité pour les entreprises, risques d'aliénation et de perte de contrôle, de sens pour les salariés. Paradoxes de cette accélération, de plus en plus d'entreprises offrent à leurs salariés des accès privilégiés pour faire du sport, s'initier à la pratique de la méditation, faire entrer la philosophie via des consultants spécialisés et enfin proposent un accompagnement de type coaching professionnel.

Qu'est ce qui a changé ?

Les processus de recrutement avec l'arrivée des générations « Y » et « W »



Si la **motivation** reste individuelle car elle est le reflet de nos croyances et de nos valeurs, elle est aussi fortement influencée par nos besoins du moment. La motivation évolue et l'ambiance de travail arrive en tête des motivations bien avant la sécurité de l'emploi.

Le changement est devenu la norme et non l'exception.

Les nouvelles règles qui s'appliquent sont axées sur le « recyclage » ; nos vies se mesurent **en cycles** et en chapitres et non plus en accomplissement linéaire. Nous connaissons de nombreux débuts et fins.

Connais-toi, toi-même

La base de notre sécurité est en nous, ce qui suppose de **mieux se connaître** et de se construire une identité en lien avec nos valeurs et nos objectifs qui sont les moteurs de notre performance.

Jeune ou sénior, **apprendre** est notre activité principale, c'est aussi apprendre à désapprendre pour apprendre de nouveau.

La communication interpersonnelle évolue. Les réseaux sociaux permettent de communiquer avec le monde entier faisant fi du décalage horaire, ou d'une cloison de bureau !



La crise économique a généré de nouveaux modes de bureaux « nomades » apparus avec la nécessité de réduire les coûts. L'environnement et l'espace de travail sont désormais « open space » ou bureaux partagés par les cadres qui s'installent quelques heures par semaine sur le bureau disponible transportant leur « casier » nominatif.

La crise économique c'est aussi les plans de licenciement qui ont amené les Directions des ressources humaines à repenser les besoins ponctuels et se recentrer sur leur cœur de métier. Les contrats temporaires, les missions de management de transition, ou la décentralisation de certaines fonctions sont confiées à des prestataires de services.

Mais non papa... C'est du cyberworking!
Je fais sous-traiter mes devoirs
par devoirsenligne.com...



Allongement de la carrière professionnelle pour les uns, intégration plus tardive pour les autres faute de débouchés, mondialisation et recherche de compétences ou d'expériences, le multi générationnel s'intègre avec le multi culturel.



Ici, nous appliquons la règle des trois T...
Chaque employé vient avec sa tablette,
son téléphone et son tapis.

Ces exemples nous montrent seulement que nous sommes bien vivants et en évolution constante. Le progrès est un perpétuel devenir.

Je n'évoquerais pas dans cet article les risques liés aux évolutions de nature écologiques, alimentaires, financiers

L'exemple qui suit va tenter de démontrer que les **évolutions et le progrès sont moteurs** et que le changement arrive lorsque l'on s'y attend le moins. Moins on en parle et mieux c'est. L'objectif d'**éliminer le pourquoi pour le quoi**, dans une dynamique positive favorisant **co-responsabilité et co-développement**.

Le risque humain lié à une personnalité complexe, un déficit managérial, le tout dans un contexte spécifique est le premier facteur de risque psycho sociaux.

Présentation d'un cas où le risque a été maîtrisé.

Commençons par une analyse systémique qui permet d'avoir une compréhension globale de la situation et des interactions, dont le contexte est le premier indicateur.

Le contexte :

Secteur médicosocial accueillant des personnes souffrant de handicap mental de l'enfance jusqu'aux personnes âgées vieillissantes, y compris 3 entreprises adaptées.

A la tête de l'ensemble de ces structures une Direction très impliquée faisant du lobbying au plan local, national et européen. S'inscrivant au plus près des besoins et des évolutions des politiques publiques avec une ambition complémentaire : développer des recherches et expertises.

De 2005 à 2010 plusieurs réformes viennent **modifier les règles du jeu** :

- Evolution conceptuel du handicap : Loi du 11 février 2005 donnant lieu à la Convention de l'ONU, **ratifiée par la France, le 18 février 2010**, et par l'Union Européenne, le 23 décembre de la même année, impose le respect des droits de l'homme pour les personnes handicapées, en visant à **assurer l'égalité d'accès dans tous les domaines de la vie**. La suppression des obstacles y devient un droit, la politique inclusive une obligation. Le handicap n'est plus seulement désormais un problème de bien-être social, mais, avant tout et fondamentalement, **une question de droits humains**.
- **Financières** : obligation de se projeter dans une démarche budgétaire à 3 ans (Contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens)
- Obligation de s'inscrire dans **une Démarche Qualité** : Dispositif d'évaluation interne et externe du secteur médico-social (novembre 2010)

Et de fait **impacter les pratiques professionnelles** à tous les niveaux de l'établissement, touchant jusqu'à la « culture » d'entreprise.

Quelques données complémentaires sur ce secteur d'activité : Tout d'abord il s'agit souvent d'une entreprise/association privée financée par le public. Ce qui suppose des règlements, procédures et modes de fonctionnement issus du secteur public.

On trouve une large « palette » de compétences et d'hétérogénéité des profils et des formations.

Le secteur médico-social présente le plus fort taux d'absentéisme.

Un phénomène « d'usure au travail » à différencier du stress, et peu de turnover.

Les T.M.S (Troubles Musculo Squelettiques), accidents du travail et maladies professionnelles en forte augmentation, d'où un contrat invalidité et incapacité présentant un ratio sinistre-à-prime déficitaire.

Les violences et agressions physiques qu'elles soient entre résidents ou à l'égard du personnel sont inévitables, malgré le professionnalisme des personnels. Le phénomène de **l'usure professionnelle** est l'un des premiers à avoir été observé notamment chez les personnels soignants et les travailleurs sociaux.

L'épuisement professionnel ou **burnout** se manifeste par un épuisement physique, mental, émotionnel, qui se traduit différemment selon la personnalité, le système de représentation, de croyances et de valeurs de chaque individu. Il s'exprime soit par un désintérêt profond pour le contenu de son travail et la dépréciation de ses propres résultats, soit par des dérives comportementales dangereuses tant pour l'individu lui-même que pour son entourage.

Nous pouvons à ce stade identifier **deux facteurs de risque** :

1. L'environnement **dont les conditions de travail** présentent pour certains **une lourde charge émotionnelle**, lorsque le professionnel affecté par les personnes qu'il accompagne n'arrive plus à contenir ses affects et risque soit **un excès d'empathie** pouvant aller jusqu'à l'emprise, soit risque de devenir indifférent, cynique, violent **ou maltraitant**.
2. **Les violences** externes et internes dont les agressions physiques, actes de destruction, disparition ponctuelle d'adolescents, etc. sont le lot quotidien de ces structures.

La personnalité du dirigeant

Qu'il soit fondateur, créateur ou salarié, le dirigeant est porteur des valeurs de l'entreprise et moteur des motivations de ses salariés. Il incarne le dynamisme et la performance de l'entreprise.

La personnalité narcissique

Les personnes narcissiques se sentent importantes et exceptionnelles. Elles ont besoin d'être admirées et ne manifestent aucune empathie pour les idées et sentiments d'autrui. Elles considèrent que leur travail et leurs missions sont essentiels et prioritaires et qu'elles doivent être aidées sans réserve et sans délai pour atteindre leurs importants objectifs.

Au premier abord, ces personnes ont du talent et du charme, leur assurance et leur confiance en eux peuvent être –pour certains- impressionnantes et rassurantes.

Pas de meilleure candidate pour diriger une telle institution !

Cette dirigeante est présente sur tous les fronts fréquentant la classe politique locale autant que celle au niveau de l'Union Européenne, les institutions de tutelle et de financement, les spécialistes de l'accompagnement qu'ils soient psychiatres, sociologues... ainsi que ses confrères en France et à l'étranger. Elle s'implique totalement dans sa mission.

Elle s'investit dans de nouveaux projets, saisissant les opportunités en matière de recherche et d'accompagnement comme l'autisme, la professionnalisation des travailleurs handicapés, utilisant tous les moyens à disposition comme l'art, avec des expositions artistiques pour promouvoir l'établissement et ses projets novateurs, rendant visibles ses actions.

Les facteurs de stress identifiés :

Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

Les enjeux de la réforme et les risques supposés de la démarche budgétaire à 3 ans, ont fait émerger chez ce dirigeant une **forte résistance au changement** et une réaction de **déni**.

Les répercussions en terme « d'identité sociale », culturelles, managériales, comportementales sont clairement identifiées.

La toute puissance de cette dirigeante pourrait être remise en cause face aux nouvelles politiques sociales et économiques qui exigent un **renforcement des contrôles et une démarche qualité** qui devient une épée de Damoclès pour les établissements qui n'auront pas les moyens de répondre aux exigences légales.

Pression accentuée par l'établissement privé gestionnaire qui pourrait y voir l'occasion de se désengager de sa politique sociale devenue trop lourde à gérer.

Enfin – selon sa représentation mentale - se lancer dans une démarche stratégique à 3 ans est un exercice qui appartient au monde de l'entreprise, qui représente **une incohérence par rapport à son schéma de représentation** et bouscule **ses croyances** face aux changements à venir.

L'ensemble de ces éléments ont constitué une forte résistance au changement faisant émerger chez elle la peur du rejet, la peur de se tromper, de perdre son pouvoir, sa position sociale, son indépendance.

Ces peurs mêmes qui constituent le fondement du **développement narcissique** ayant conduit à un **soi grandiose**.

Le déni sera sa première défense : « *C'est impossible parce que cela ne correspond pas à notre culture, à nos valeurs.* »

Et aussi est mis en jeu son conservatisme par rapport aux méthodes, outils, contrôle...

Le mouvement pervers

Sous le coup de la **détresse narcissique** d'un moi sur le point de se perdre, un élan de soulèvement **perversif** s'est installé et organisé.

« Plusieurs conditions étaient simultanément remplies : les unes de fond, les autres de rencontres, les unes personnelles, et d'autres situationnelles, tant il est vrai que pour pleinement accomplir une perversion narcissique, il faut en avoir à la fois la nécessité profonde et l'opportunité. » Extrait des perversions narcissiques, Racamier (1992), p14

Le pervers narcissique est une personne très attachée au fait de ne rien devoir à personne, ce qui comporte la nécessité à dépendre de son entourage et des circonstances. Même si le mouvement pervers ne naît initialement que par **le concours involontaire mais actif et nécessaire de l'entourage**.

Malgré le déni apparent, le dirigeant se met en mouvement et recrute un responsable qualité.

Ce recrutement est le premier signe permettant de comprendre le **développement du noyau pervers** :

Le noyau pervers a besoin d'adeptes à recruter et d'exclus à bafouer ; il séduit les uns qu'il endoctrine et discrédite les autres, avec des moyens d'humiliation perfectionnés.

La responsable qualité est donc séduite par cette dirigeante et la mission qui lui est confiée.

Que s'est-il passé avec cette nouvelle recrue qui, en moins de trois mois, réussit à créer une levée de bouclier par l'ensemble de la communauté managériale contre la démarche qualité?

C'est au cours d'une mission de lobbying auprès de la commission européenne de Bruxelles que la dirigeante identifia cette brillante jeune diplômée qui avait fait ses premières armes au sein de la CEE.

Qu'est-ce qui a motivé le comportement de cette jeune recrue pour en arriver à cette situation de blocage ?

Giacomo Rizzolatti et Corrado Sinigaglia révèlent le mécanisme des « **neurones miroirs** » et soulignent leur importance dans le développement de nos comportements et notre compréhension d'autrui.

La communication analogique ne passe pas par les mots qui ne représentent, rappelons le, que 7% de la communication¹⁸. Cette jeune femme aurait-elle inconsciemment – par son comportement - disqualifié les managers quant à leur capacité à s’engager dans une telle démarche qualité ? Cette disqualification se révélera une forte croyance de la dirigeante convaincue que sans elle, ils sont tous «incapables et bons à rien » !....Ce dont la plupart des managers avaient conscience !

Les conditions de développement du noyau pervers

Le noyau pervers a besoin d’attirer et de séduire les autres en leur attribuant quelques avantages qui ne soient ni vérifiables, ni démontrables, et qui ne soient pas complexes afin d’échapper au risque du démenti.

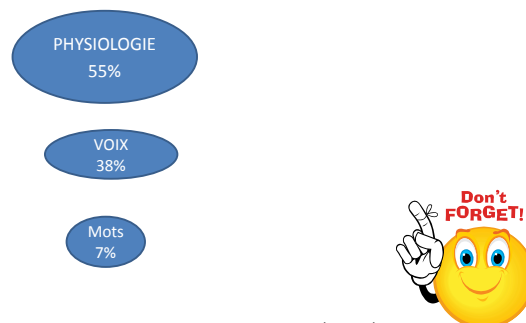
Ce qui comporte bien évidemment le rejet des rebelles et des réticents, mais pas tous car **le noyau pervers a besoin de ses exclus**, sinon il n’aurait plus personne à bafouer !

Nous influençons autrui et sommes influencés par lui et ce, au quotidien. Mais lorsqu’il y a volonté de nuire, de profiter de l’autre ou de le soumettre on passe d’un mécanisme naturel dont il vaut mieux avoir conscience, à une dérive.

Les managers trouvaient-ils avantage à se laisser influencer ? Ne se sentant pas reconnus, pas considérés par leurs pairs ni par la direction, ils n’avaient plus envie de s’investir et surtout pas dans une démarche qualité dont la modélisation des pratiques est essentielle. Pourtant **cette crise fut révélatrice** et le passage **de l’influence à la désobéissance** fut franchit dans cet établissement.

Cette « **révolte agressive** » est un indicateur d’**épuiement** et aussi **le signe de ressources** insoupçonnées, voire parfois ignorées par les intéressés eux-mêmes, ces derniers affichant leur volonté de ne pas rester passif devant le risque, qu’il soit réel ou fictif.

L’importance du non verbal

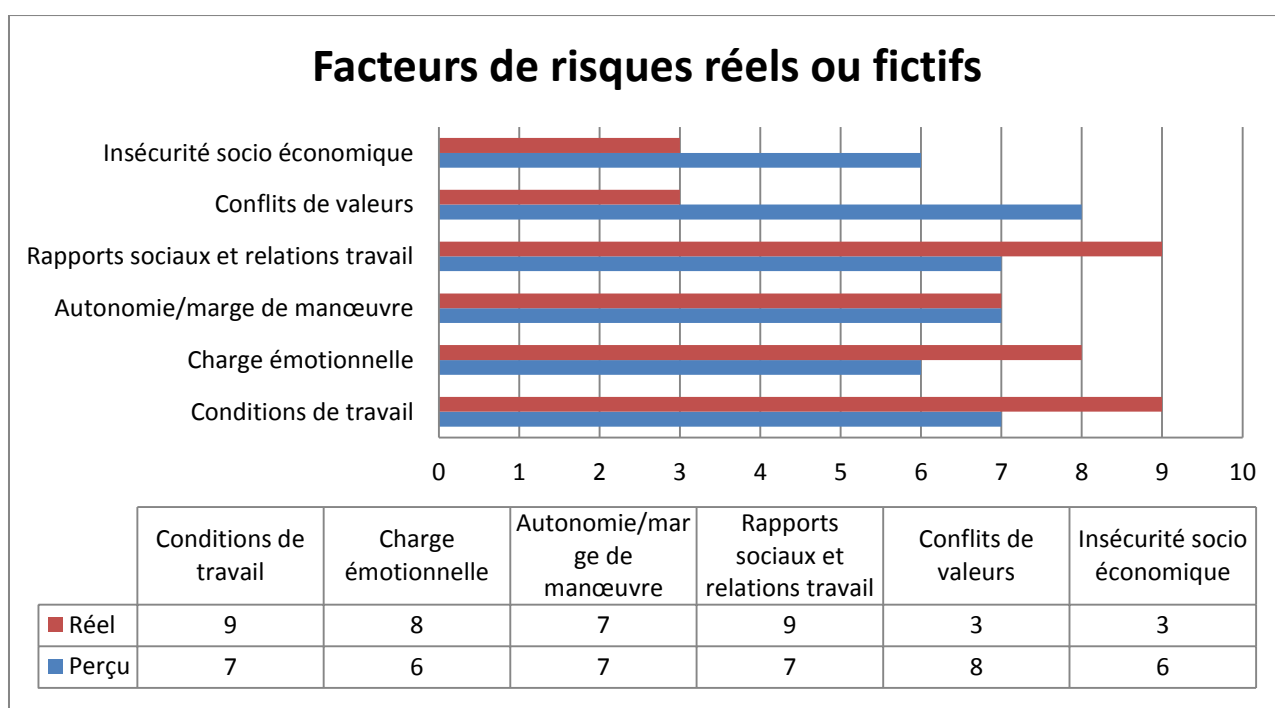


Votre apparence, vos gestes, votre posture, le ton de votre voix, le rythme doivent correspondre à votre discours. Cultivez l’authenticité !

Ces managers – présents sur tous les fronts - dont la plupart n’ont pas été formé au management d’équipe, ne trouvaient plus de sens à l’action, plus envie de s’investir, ne se sentaient pas reconnus, par considérés ni par les collègues, ni par la direction.

Nous pouvons ajouter les facteurs de risques suivants :

3. Un conflit de valeurs qui s’avérera bien moindre qu’initialement perçu par la dirigeante
4. Des rapports sociaux et relations de travail difficiles voir inexistantes
5. Une absence d’autonomie et de marge de manœuvre.



LEVIERS ET OPPORTUNITES

Le conflit de valeurs perçu par la dirigeante est un élément phare qui m’a permis de lancer la dynamique du changement. J’ai proposé un travail de réflexion sur les valeurs de l’établissement. Stratégie nommée en coaching la stratégie du contrepied ou **la prescription du symptôme**.

J’ai accompagné l’équipe de direction dans **l’identification et la définition des valeurs** de l’établissement en utilisant un outil le « photolangage ».

Ce coaching d’équipe s’est révélé porteur de sens et a permis à la direction d’affirmer ou réaffirmer son identité sociale.

L'ensemble des directeurs d'établissement et membres du comité de direction ont été très productifs. Ce qui a permis d'ouvrir des possibles en matière de compétences internes et revisiter la « **carte du monde** » de la dirigeante.

Enfin un plan d'action a été élaboré et la dirigeante s'est approprié la rédaction du plan stratégique.

DEUXIEME ETAPE - OPPORTUNITES DE LA CRISE

J'ai saisi l'opportunité de la crise – suite au rejet de la démarche qualité- pour constituer une « **communauté managériale** » dans une démarche de **co-développement**.

Le principe est basé sur le partage d'expériences, la réflexion individuelle et collective qui permettent d'élargir la vision de chacun et d'apporter une contribution à l'atteinte des objectifs en s'appropriant le changement.

La démarche a consisté dans un premier temps à :

Comprendre ce qui s'est passé : accompagné de la responsable qualité, j'ai animé ces sessions en encourageant **l'expression des ressentis, des émotions**. Il était essentiel de libérer la parole et lever le poids des émotions, des rancœurs.

C'est comme la reconstruction d'une histoire où les managers reprennent confiance en leur capacité, apprennent à **mieux se connaître** et comprennent que, souvent, les autres se posent les mêmes questions qu'eux !

Sur une telle communauté de managers, du fait des contraintes organisationnelles en partie, certains se croisaient mais d'autres ne s'étaient encore jamais rencontrés, bien que présents depuis plusieurs années.

Bien qu'inhabituelle et novatrice, cette démarche a été très vite acceptée par les managers qui se sont réellement impliqués. Mes objectifs stratégiques étaient ambitieux, il s'agissait d'apprendre à :

Exprimer clairement ses besoins, **s'affirmer** et faire des choix, **développer des relations authentiques**.

La démarche qualité et la crise ont permis aux managers de développer leurs ressources, s'affirmer et surtout retrouver du plaisir à développer de telles relations basées sur la confiance, l'écoute, l'absence de jugement et la richesse de la diversité au service du développement professionnel. Ces réunions étaient **l'oxygène** qui manquait tant !

La diversité on connaît dans ces établissements. Ou plutôt ce n'est pas un sujet. Inter générationnel et multi culturel se côtoient au quotidien. Ces ateliers managériaux ont également eu pour effet d'aller plus loin dans la réflexion et l'analyse de ces **différences** pour trouver la « posture » satisfaisant chacun.

REHABILITONS LA DISPUTE

Il était important que chacun s'exprime afin de comprendre que **l'existence de points de vue différents est une richesse au service de l'efficacité et de la santé au travail.**

« Le dialogue et la controverse forment ce que nous appelons la dispute professionnelle ou, selon un terme médiéval, la disputatio, c'est-à-dire l'organisation réglée et l'instruction d'un dossier technique dans lesquelles les points de vue divergent et sur lesquels il faut argumenter pour convaincre. » Yves CLOT Chaire de psychologie du travail au CNAM
<http://www.ecole.org>

Les ateliers de management ont continué sur différents thèmes liés à la réforme (management, pratiques professionnelles et aussi gestion de crise, évaluation etc.).

L'insécurité socio économique n'est pas d'actualité, le dynamisme de la dirigeante dans des projets de recherches et d'expertises et le professionnalisme étant les gages de belles perspectives de développement.

Alors direz-vous, **qu'en est-il de ce noyau pervers narcissique** ? Le jeu étant déjoué, le noyau pervers s'en est allé !

« Combien, pour un seul pervers accompli, faut-il de pervers potentiels ou partiels, passagers ou manqués : c'est ce que nul ne saurait et ne saura jamais dire..

D'autant qu'il faut d'emblée le dire : un brin de perversion narcissique ne nuit à personne et même est-il indispensable à quiconque, en vue de sa survie sociale... » Paul Claude Racamier (1992)

BILAN DE L'ENTREPRISE LIBEREE

Nous sommes différemment affectés selon le contexte, nos motivations et notre fonctionnement psychique.

La France détient le triste record

1. De la **consommation de psychotropes**
2. Du **désengagement des salariés**¹⁹
 - a. 11% seulement des salariés seraient engagés
 - b. 61% désengagé
 - c. 28% activement désengagé.

L'absence de considération, de bienveillance et de respect ont pour effet la perte de confiance en ses capacités, son « intelligence », sa créativité et aussi entraîne des effets sur la santé.

¹⁹ Sondage Gallup « State of the global workplace » 2013 relatif à l'engagement des salariés dans leur entreprise et réalisé dans 140 pays.

Le coaching d'équipe, que soit en mode prospective avec le comité de direction, qu'en mode co-développement avec la communauté managériale a permis de « désamorcer » la crise et aussi et surtout de lancer la dynamique de changement inéluctable car on ne peut pas ne pas changer.

Les Directions des ressources humaines semblent avoir conscience que **bien être rime avec performance**. Leur lourde tâche est de trouver les ressources et moyens de mettre en œuvre une telle démarche.

Bibliographie

- RACAMIER Paul-Claude, *Les Perversions Narcissiques*, Editions Payot et Rivages, 1992.
FREUD S., *Pulsions et destins des pulsions*, Editions Payot et Rivages, 2012.
RIZZOLATI G. et SINIGAGLIA C., *Les neurones miroirs*, Editions Odile Jacob, 2008.
Revue « Cerveau & Psycho » N°50 Bimestriel mars – avril 2012 « Pourquoi sommes-nous si influençables ? ».
CLOT Yves juin 2013 *Conférence Chaire de psychologie du travail au CNAM* « Réhabiliter la dispute professionnelle » <http://www.ecole.org>, juin 2013.
MARC E. et PICARD D, *L'école de Palo Alto un nouveau regard sur les relations humaines*, 2004 Editions Retz/S.E.J.E.R. 2004.
MALAREWICZ J.A., *Systémique et Entreprise*, Editions Village Mondial Paris, 2000.
PAYETTE A. et CHAMPAGNE C., *Le groupe de co-développement professionnel*, 2010 Presses de l'Université du Québec, 2010.

Annexe

Coaching et P.N.L.

<http://www.institut-repere.com/Formations/institut-repere-une-definition-de-la-pnl-programmation-neurolinguistique-sources-et-finalites-de-la-pnl.html>

http://www.mozaik.fr/33_formation.php

<http://www.coachfederation.org/>

Sources:

(**) Sondage Gallup « State of the global workplace » 2013 relatif à l'engagement des salariés dans leur entreprise et réalisé dans 140 pays.

Dessins extraits de l'étude Bureaux 2.0

L'impact des (r)évolutions technologiques sur l'immobilier d'entreprise. Réalisée par John Lang Lasalle www.joneslanglasalle.fr

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : Objet scientifique ou objet politique ?

PASCAL BOES²⁰

Mots-clefs : stress, risques psychosociaux, épistémologie, politique, santé mentale

Keywords : stress, psychosocial risks, epistemology, politics, mental health

Résumé : Cet article vise à interroger les risques psychosociaux via l'angle des disciplines étudiant ce phénomène (médecine, psychologie, sociologie, etc.) et sous l'abord d'une approche politique selon une lecture d'Arendt.

Abstract: This article aims to examine psychosocial risks via the angle of disciplines studying this phenomenon (medicine, psychology, sociology, etc.) and with as a political approach following an interpretation of Arendt.

La question de la santé mentale au travail semble assez récente au regard de sa médiatisation actuelle. Cependant, avant même qu'apparaisse le terme « Risques Psycho-Sociaux-RPS », la santé mentale faisait partie du débat sur la santé au travail. Ainsi, dès 1950, le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail énonçait dans ses objectifs de « Promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions », faisant suite aux déclarations sur la définition de la santé formulée par l'Organisation Mondiale de la Santé de 1946.

Pour autant, il faudra attendre les années 1980 pour voir véritablement émerger des recherches articulant « les facteurs psychosociaux en milieu de travail et leurs rapports à la santé »²¹ et les rapports subjectifs au travail, ces derniers largement dominée par la psychopathologie du travail²².

C'est en effet vers les dernières décennies du XXème siècle, et plus encore depuis les années 2000, que la préoccupation de la santé mentale au travail consacrera nombre de travaux scientifiques et d'études à grande échelle (DARES dès 1978, SUMER dès 1994) ainsi que des rapports et réglementations tant communautaires que dans la situation juridique française.

Mais c'est surtout suite aux évènements dramatiques de la vague de suicides dans plusieurs grandes entreprises françaises que la dénomination « risques psychosociaux » (RPS) apparait au début des années 2000, bien après le terme de « stress » (cf. Nathalie Robatel²³). Objet d'enjeux sociétaux, l'émergence de ce « nouveau risque » dans le

²⁰ Pascal Boes: psychologue et ergonome au sein du service de santé au travail de la CNAMTS. A enseigné la psychologie au Conservatoire National des Arts et Métiers et à l'UFR Études Psychanalytiques de Paris 7. Diplômé en Psychosomatique Intégrative.

²¹ Titre de l'ouvrage publié en 1988 par l'Organisation Mondiale de la santé sous la direction de Kalimo, R., El-Batawi, M.A. & Cooper, C.L.

²² Dejours, C. (1980). *Travail, usure mentale*. Paris, Bayard éditions.

²³ In « stress et risques psychosociaux au travail », revue de la *Documentation française*, n° 965 d'octobre 2009, pp. 80-81.

domaine de la santé au travail reste encore de nos jours entouré d'un halo sémantique flou où se retrouvent aussi bien le stress, le harcèlement moral, la violence au travail, la dépression, les TMS, etc. Les experts de l'observatoire des risques de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail²⁴ identifient 42 RPS, dont 10 émergents : les risques liés aux nouvelles formes des contrats de travail et à l'insécurité de l'emploi, au vieillissement de la main-d'œuvre, à l'intensification du travail, aux importantes contraintes émotionnelles de certaines activités, au mauvais équilibre entre la vie privée et l'activité professionnelle, etc.

Placés au-devant de la scène publique, les relations entre le travail et la santé mentale font l'objet d'une attention soutenue des pouvoirs publics et des acteurs sociaux. Et c'est ainsi que « la santé au travail apparaît progressivement comme un enjeu de santé publique » (Vézina, 2009, p. 257)²⁵. Plusieurs publications et rapports sur les RPS s'en suivirent sans réellement proposer une définition consensuelle. En 2008, le rapport Nasse-Légeron²⁶, à la demande du ministre du Travail de l'époque, fut le premier d'entre eux, marquant une orientation et une tentative d'opérationnalisation de ce concept en appuyant l'importance de la mesure et de l'expertise.

Un collège d'expertise mit effectivement l'accent sur la nécessité de « Mesurer les facteurs psychosociaux au travail » dans un rapport²⁷ de 2011 (communément appelé rapport Gollac, du nom du président du Collège d'expertise).

Dans ce rapport, « il convient de considérer que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (p.49).

A ce jour, plusieurs chercheurs²⁸ remettent en cause le terme même de risques psychosociaux en raison de son ambivalence mêlant effets et causes, et de son emploi tout azimut devenu fourre-tout médiatique, favorisant une utilisation commerciale mal contrôlée de « boîtes d'audit » et de nouveaux « experts » (autoproclamés) des RPS. Mais bien plus que l'ambivalence du terme, les controverses portent sur la nature et l'usage des indicateurs pris en compte et la lecture et propositions d'action de ces nouveaux risques. Mais si certaines de ces critiques sont pertinentes sur le rejet de cette notion, le risque est grand de « jeter le bébé avec l'eau du bain ».

En effet, souhaitant passer d'une vision « pathogène » (les RPS), il est de plus en plus question d'une vision « salutogène », telle celle portée par la notion de Qualité de Vie au Travail (QVT), qui, si elle a le mérite de se porter vers le travail et l'organisation (et

²⁴ EU-OSHA, Expert Forecast on Emerging Psychosocial Risks related to Occupational Safety and Health, 2007

²⁵ Vézina, M. (2009). Santé mentale et travail: un enjeu de santé publique. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 257-258.

²⁶ Nasse, P. et Légeron, P. (2008), *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport remis à Xavier Bertrand, Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

²⁷ « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser ». Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, 2011

²⁸ A l'instar d'Yves Clot (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris, Collection : Cahiers libres

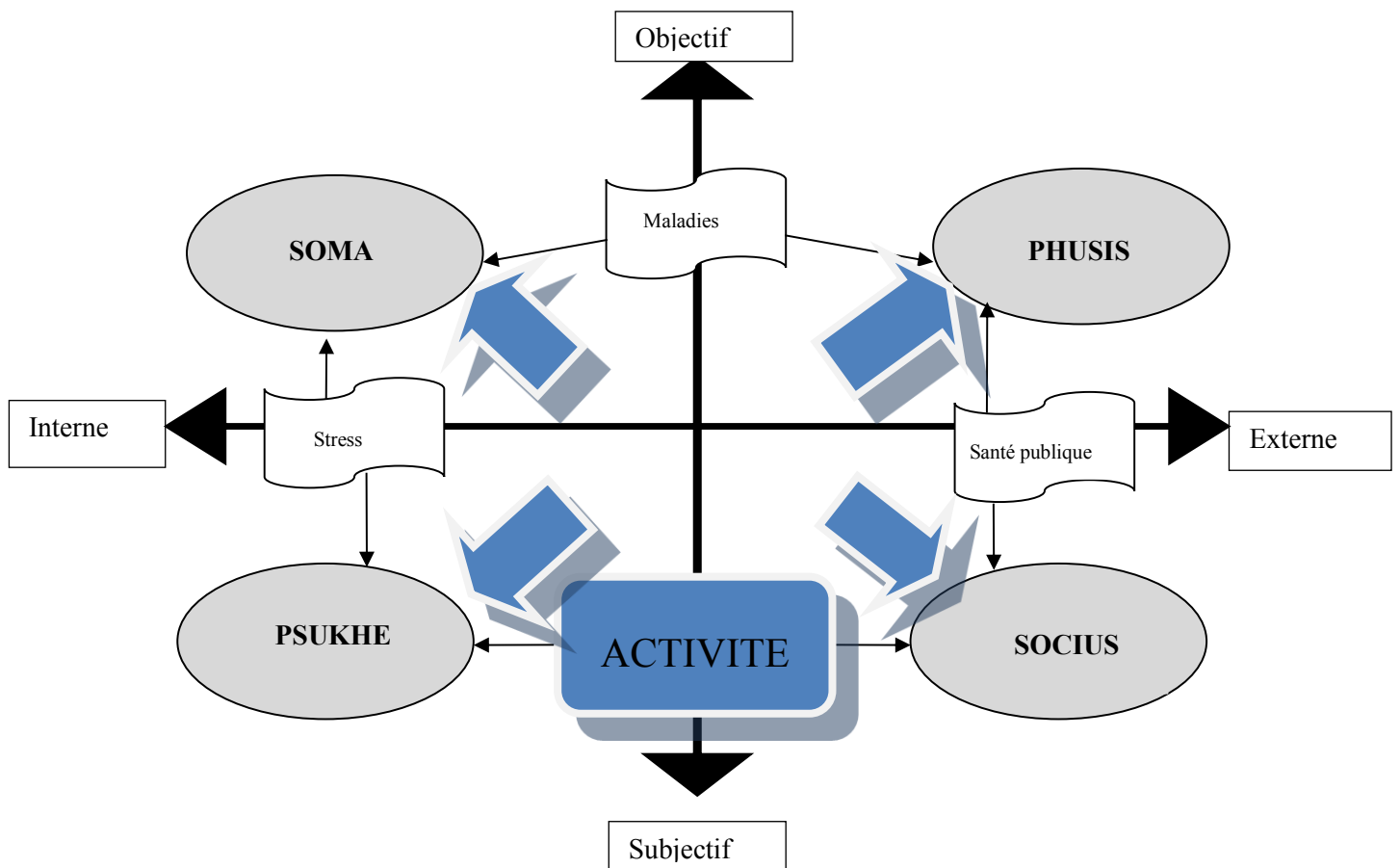
donc sur la prévention primaire), et non exclusivement vers l'individu, peut aussi occulter les effets sur l'homme et donc, le problème de la santé psychique au travail.

1. LA QUESTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

1.1. UNE PATHOLOGISATION DU TRAVAIL ?

Le domaine de la santé au travail s'accroît et couvre aujourd'hui non seulement la santé et la sécurité, mais aussi le bien-être psychologique et social et la capacité de mener une vie socialement et économiquement productive.

Pour tenter une analyse de ce que nous appelons « une pathologisation du travail », nous déclinons, sous forme de schéma, plusieurs axes et dimensions qui vont servir de point de départ de notre discussion.



Un premier axe distingue l'interne de l'externe, c'est-à-dire, dans ce cas précis, ce qui ressort de l'individu (Interne) dans sa composante soma et psyché, et de son environnement (Externe) aussi bien physique que social. Un second axe spécifie (bien arbitrairement, reconnaissons-le, mais nous en discuterons plus loin) l'aspect objectif (le soma et la physis) de l'aspect subjectif (propre à l'homme). Cette distinction est assez

comparable à ce que Maurice Godelier²⁹ nomme le milieu naturel et le milieu culturel. Ces deux axes vont définir des options théoriques et épistémologiques spécifiques.

Les quatre dimensions présentes sont définies comme suit :

- SOMA est le corps physiologique, celui vu par les sciences médicales
- PSUKHE est tout ce qui se rapporte à la psyché, entendu comme le mental des sciences psychologiques comprenant aussi bien la dimension cognitive, volitive que affective. Ajoutons que les processus mentaux sont aussi bien conscients qu'inconscients.
- PHUSIS est à entendre dans son sens étymologique, qui appartient à la nature et comprend ici tout ce qui se rapporte à l'environnement matériel. Ce domaine concerne les disciplines de la physique, la chimie, la toxicologie, l'hygiène du travail, etc.
- SOCIUS est tout ce qui se rapporte à l'environnement humain, sociétal domaine propre aux sciences sociales (de la sociologie à l'anthropologie en passant par l'économie, etc.).

Les « risques » posés ici, et inter reliés entre dimensions sont la **maladie** (entendus ici dans un sens large et dont l'exposition physique –toxiques, chaleur, etc.- est susceptible d'entraîner des altérations et dysfonctionnements somatiques) ; le **stress** (que nous aborderons dans son approche physiologique et psychologique) ; la **souffrance** dans son versant psychologique et dans son versant social.

Nous traiterons essentiellement de la question du stress (du fait de son ambivalence sémantique, mais surtout car elle se trouve à la confluence des sciences médicales et des sciences humaines.

1.2. MÉDICALISATION OU SANITARISATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL ?

Le Dieu grec de la Médecine, Esculape, avait deux filles prénommées Panacée et Hygie, la première était Déesse de la Médecine et la seconde, Déesse de l'Hygiène. Cette entrée en matière est l'occasion de rappeler que la médecine est tout à la fois à visée curative et à visée préventive (avec, pour cette dernière, la prévention, le dépistage, l'éducation sanitaire et l'épidémiologie).

Cependant, ce n'est que durant les dernières décennies que l'aspect préventif de la santé a pris une place de plus en plus prépondérante, via ce qu'il est convenu de nommer la santé publique.

La tendance actuelle à élargir la notion de santé a largement conduit à étendre les objectifs de la santé au travail pour y inclure d'autres types de problèmes, y compris ceux ayant des répercussions sociales et économiques. Pour approcher cette nouvelle façon de débattre des problèmes de santé au travail, nous nous focaliserons sur un terme, très présent et controversé dans ce domaine, celui de stress.

Issue du latin « *stringere* », qui signifie « êtreindre, serrer », le terme « stress » fut d'abord utilisé dans la métallurgie pour désigner l'action de déformation du métal sous la tension provoquée par une pression, une charge externe (Stora, J-B, 2010, p. 7). Mais le concept stress doit ses lettres de noblesse à Hans Selye, qui, en 1936, décrit une réaction non spécifique de l'organisme visant à rétablir l'homéostasie perturbée par un agent agresseur, réaction connue sous le nom de « syndrome général d'adaptation ». A ce jour, le concept de stress se retrouve

²⁹ Godelier, M. (1984). *L'idéal et le matériel*. Paris, Fayard.

aussi bien dans les disciplines médicales que psychologiques, mais aussi discuté par les sciences sociales³⁰.

Depuis les premiers travaux de la physiologie sur le stress, l'accent fut mis sur l'interaction entre l'environnement et les réactions biophysiques et physiologiques.

Mais en quoi « l'environnement psychosocial, les événements de la vie, le stress interviennent-ils sur notre santé ? [...], quels sont les mécanismes sous-jacents qui peuvent permettre de comprendre comment certaines conditions de la réalité peuvent s'inscrire dans le corps au point d'être un facteur de déclenchement d'une pathologie ? »³¹.

Généralement, une situation de stress entraîne la mobilisation de deux types de réactions. Dans un premier temps, le système nerveux sympathique et la médullosurrénale, vont immédiatement libérer de l'adrénaline et de la noradrénaline. Cette action est déclenchée par l'hypothalamus et par l'activation du *locus coeruleus*. Puis, dans un second temps, la corticolibérine (*corticotropin releasing hormone* - CRH) libérée par l'hypothalamus déclenche une production d'ACTH par l'hypophyse qui, à son tour, stimule la production de cortisol par la glande corticosurrénale. Ainsi, les deux effecteurs périphériques de la réponse biologique au stress sont donc les catécholamines (adrénaline et noradrénaline) et le cortisol. Les catécholamines orchestrent la mobilisation de l'ensemble des ressources de l'organisme en vue de réagir à la situation ; le cortisol intervient dans un deuxième temps pour assurer l'apport énergétique nécessaire, mais aussi pour freiner et apaiser la réaction de stress. C'est du moins la réaction « normale » d'une situation de stress « classique ».

Cependant, certaines recherches³² indiquent qu'en situation de stress chronique, la sécrétion excessive et prolongée de cortisol est responsable de l'apparition de manifestations pathologiques, au premier rang desquelles figurent les troubles anxieux dépressifs, les maladies cardiovasculaires et la dégradation des capacités d'apprentissage. Par ailleurs, un individu qui réprime ses émotions, ou n'exprime pas sa souffrance (alexithymie) déclenche bien des réactions de stress, mais le cortisol reste bas. Et cette non expression subjective de la souffrance perturbe l'intégration des événements traumatisants et l'expression des phénomènes stressants qui vont alors « s'exprimer » via le corps, notamment dans les troubles musculo-squelettiques (TMS). Ainsi, des individus qui utilisent des stratégies de désengagement tel que l'évitement, le retrait, le déni (le terme souvent employé est celui d'engourdissement émotionnel) montrent des niveaux bas de cortisol, contrairement à ceux qui présentent un comportement engagé et une participation émotionnelle active. Ce premier point indique une dimension fondamentale du fonctionnement psychique dans la réponse physiologique (excès du cortisol), via l'axe engagement-désengagement vis-à-vis d'une situation stressante.

Par ailleurs, une expérience célèbre³³ démontra l'importance de l'axe passif/actif (contrôle sur la situation) en tant que facteur de préservation de la santé.

³⁰ Voir par exemple : Marc Loriol, « Les sociologues et le stress », *La nouvelle revue du travail*, 4 / 2014, et le collectif : *Au-delà du stress au travail. Une sociologie des agents publics au contact des usagers*, Paris, Erès, « Clinique du travail », 2008,

³¹ Thurin, J-M. & Baumann, N. (eds)(2003). *Stress, pathologies et immunité*. Paris, Ed. Flammarion Médecine-Sciences, p1

³² Philippe Davezies. « Stress, pouvoir d'agir et santé mentale », in *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 2008 ; 69 : 195-203 et Philippe Davezies, « Souffrance au travail, répression psychique et troubles musculo-squelettiques », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 15-2 / 2013, mis en ligne le 01 août 2013, consulté le 14 octobre 2014. URL : <http://pistes.revues.org/3376>

³³ Jay M. Weiss. "Effects of coping behavior in different warning signal conditions on stress pathology in rats", in *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1971, Vol. 77, n°.1, 1-13

Ces deux aspects (importance des stratégies psychiques et axe actif/passif) ont fortement contribué à relancer les débats sur le stress et les interactions corps/esprit/environnement (notamment social).

Mais l'exemple que nous venons de prendre concernant l'engouement actuel pour la notion de stress nous semble aussi représentatif des dérives et limites de l'usage fait de certains concepts. Indissociables du contexte socio-économique dans lequel ils se développent, les représentations, tant scientifiques que populaires, conçoivent le stress comme résolument exogène qui vont définir le stress (mais aussi la souffrance) comme une conduite sociale visant à la disculpation de l'individu. Ces croyances vont ainsi imprimer des modes d'expression spécifiques du stress selon les cultures³⁴.

C'est au travers de ces trois domaines de recherche (physiologique, psychologique et social) que la question du stress (y compris au travail) que se sont développés un certain nombre de modèles du stress.

Ce cheminement que nous venons de prendre, via les contours de la notion de stress est intéressante à double titre. D'abord du fait de la mise en exergue de la complexité, via un concept spécifique (ici le stress) des relations corps-esprit-environnement, avec les indissociables controverses ontologiques et épistémologiques qui s'en suivent. Ensuite, de la dimension politique sous-jacente aux approches du stress qui « pourrait donc bien correspondre à une tentative de réduire la complexité du fonctionnement mental à un de ses paramètres facilement objectivable et quantifiable afin que, dans un monde du travail soumis aux contraintes d'une concurrence exacerbée qui rendent toujours plus aléatoires les capacités d'adaptation des individus, des recettes thérapeutiques ou préventives peu dispendieuses puissent être proposées si besoin »³⁵.

Cette « sanitisation » d'une situation sociale (le travail) n'est ni fortuite ni innocente, et s'inscrit dans le déploiement d'une médecine de la santé parallèlement à une médecine de la maladie qui « affirmerait le statut anthropologique de la médecine qui se veut dorénavant savoir total sur l'homme » (Klein, A. 2008)

2. A PROPOS DE QUELQUES CONCEPTS

Nous venons d'évoquer brièvement quelques répercussions sur la santé au travail, cependant, si un très grand nombre de travaux issus de ces disciplines ont permis de mieux appréhender les risques psychosociaux, il n'en demeure pas moins que plusieurs questions restent ouvertes, et en tout premier lieu, celles de la clarification des termes en présence.

La première de ces notions porte sur l'approche du pathologique et de la santé. Que signifient-elles dans le champ « psychosocial » ? Relèvent-elles des mêmes approches que la santé somatique ? Qu'est-ce qu'être en bonne santé mentale ? Nous aborderons brièvement quelques définitions sur les approches philosophiques de la santé (normativisme et naturalisme notamment) mais aussi sur le point de vue des sciences de la « psyché » sur les questions de santé mentale et normalité psychique.

La deuxième notion est le risque. Essentiellement approché sous l'angle technico-scientifique dans le domaine professionnel, le risque est défini selon les normes européennes³⁶ par une combinaison de la gravité et de la probabilité d'apparition d'une lésion ou d'une atteinte à la santé, pouvant survenir dans une situation dangereuse. Mais derrière cette définition

³⁴ Guthrie, G-M et al. Symptoms of stress in four societies. *J Soc Psychol*, 1975, 95, 165-172. Voir aussi Helman, C. Cultural aspects of stress, in *Culture, health and illness*. Bristol, Wright, 1984, 167-180

³⁵ Jean-Michel Porte « Le stress : « angoisse du pauvre » ? », *Revue française de psychosomatique* 2/ 2005 (no 28), 155-162

³⁶ Norme européenne NF EN 292-1, *Notions fondamentales, principes généraux de conception*, Décembre 1991, mis à jour 18 juillet 2000.

normative se cachent une complexité et une incertitude bien plus grande que ne le laisse entendre cette approche.

La dernière notion n'apparaît pas directement dans le discours RPS mais en est intrinsèquement relié puisque les risques psychosociaux sont liés au travail. Mais de quel travail s'agit-il ? Simple décor contextuel ou cœur du problème RPS, les controverses sont ici, plus que jamais, affaire de perspective théorique, épistémologique et idéologique.

2.1. LA SANTÉ : L'INTROUVABLE NORMALITE

La question de la santé en général, et de la santé au travail plus particulièrement, englobe un ensemble de termes qu'il est utile de clarifier. Confondu souvent avec la qualité de vie, le bien-être, voire le bonheur, le terme de santé est polysémique bien que faisant l'objet de nombreux travaux.

La définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) stipule que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »³⁷ L'OMS précise que « la santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté. »³⁸

Bien que cette définition ait le mérite de donner une vision positive de la santé (celle-ci n'étant pas que l'absence de maladie ou la fameuse « vie dans le silence des organes » de René Leriche), elle souffre d'un flou qui n'aide pas beaucoup à la compréhension ni à l'opérationnalisation de ce terme de santé. Il n'est pas inutile de rappeler que si la question de la santé au travail n'est pas nouvelle, celle se rapportant à la santé mentale ne fait son apparition qu'à la fin du 20ème siècle.

Le point de vue de la médecine a longtemps qualifié la santé dans le prisme du pathologique. Sans revenir sur la longue histoire de la pensée médicale et de ses rapports avec la philosophie³⁹, les dernières décennies ont relancées le débat philosophique sur la notion de santé. Maladie et santé sont deux termes ayant des sens multiples et dont la complexité et l'ambiguïté n'ont cessé de faire couler beaucoup d'encre, encore à ce jour.

Ainsi, pour la maladie, les anglo-saxons usent de trois termes selon un sens médical et objectif (*Disease*, « une maladie »), un sens subjectif, existentiel et clinique (*Illness*, « être malade ») et un sens subjectif et social (*Sickness*, « être un malade »)⁴⁰ (Giroux, E. 2010, p. 9).

L'un des premiers auteurs à s'être intéressé de près à l'articulation entre santé et normalité est Georges Canguilhem. Après avoir notifié que la santé n'est pas un concept scientifique, il va envisager la santé sous le modèle psychosocial où le point de vue du malade et le rapport de l'individu à sa santé sont au cœur de la tentative de rationalisation.

Selon cet auteur, les fondements d'une définition de la maladie ne peuvent reposer sur la mesure d'une déviation par rapport à une norme statistique. « Être sain c'est non seulement être normal dans une situation donnée, mais être aussi normatif, dans cette situation et dans

³⁷ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

³⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>. Aide-mémoire N°220. Août 2014

³⁹ Voir Jouana, J. (1995). *Histoire de la pensée médicale en Occident*. Paris, Seuil

⁴⁰ Voir aussi Hofmann (2001). On the triad Disease, Illness and Sickness, in *Journal of Medicine and Philosophy*, n°6 651-673; Grmek, D. (1995). Le concept de maladie, in Grmek, D. (eds). *Histoire de la pensée médicale en Occident, Tome 1*, Paris Seuil.

d'autres situations éventuelles »⁴¹. La santé se caractérise par la normativité, la possibilité de tolérer les infractions du milieu et d'instituer de nouvelles normes.

De cette conception de la santé découlera ce qu'il est convenu d'appeler une approche normativiste de la santé et de la maladie, ces derniers étant « intrinsèquement normatifs car ils dépendent des valeurs sociales et des intérêts humains et la maladie est un état indésirable. » (Giroux, E. 2010, p. 13).

En opposition à cette approche normativiste est apparue une approche naturaliste, dont le représentant le plus reconnu est Christopher Boorse, prônant un niveau de description et de jugement scientifique indépendant des valeurs. Cet auteur définit

la maladie diagnostiquée (*disease*) comme un état interne de l'organisme découlant du fonctionnement infranormal de certains de ses organes ou sous-systèmes. Certaines maladies (diagnostiquées) peuvent devenir des maladies ressenties (*illness*) si elles provoquent des limitations ou des incapacités qui correspondent aux critères suivants : (i) elles sont indésirables pour le sujet ; (ii) elles sont susceptibles de faire l'objet d'interventions ; (iii) elles constituent une justification pour des comportements sociaux normalement réprouvés. En dépit d'une orientation fonctionnaliste évidente (dans la lignée de Durkheim et Parsons), Boorse n'accorde pas, dans sa proposition originale, une place particulière au terme *sickness*, alors que *illness* constitue un simple sous-ensemble des maladies qui ont des conséquences psychologiques et sociales pour l'individu »⁴².

Mais ces conceptions de la santé s'appliquent-elles dans le domaine de la santé mentale ?

Dans le domaine des affections psychiques, un glissement des termes, passant de la psychiatrie à la santé mentale⁴³, opéré à l'orée du XXIème siècle a fortement modifié le paysage, non seulement de la psychiatrie, mais aussi de l'objet de cette discipline, passant de la connaissance/gestion des pathologies mentales à la gestion de la souffrance mentale⁴⁴. Ce faisant, la question de la normalité s'est trouvée, elle aussi, revue en profondeur.

La définition du trouble psychiatrique, donnée par l'American Psychiatric Association, (1996) est celle d'un « syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif, survenant chez l'individu et associé à une détresse concomitante ou à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté. De plus, ce syndrome ne doit pas être la réponse attendue et culturellement admise à un événement particulier. »

La psychopathologie, quant à elle, identifie trois types de normalité : la normalité comme norme sociale (statistique, c'est-à-dire qui assimile la norme à la fréquence), la normalité comme idéal (critères élaborés par une société), la normalité fonctionnelle, qui correspond à l'état qui paraît le plus approprié à un individu en fonction de ses caractéristiques psychologiques propres. Cette dernière définition se rapproche du concept de « normativité », élaboré par Canguilhem (1966) selon lequel un individu sain est celui qui peut tomber malade et se rétablir ; c'est un individu capable d'instaurer de nouvelles normes de fonctionnement dans des contextes différents.

⁴¹ Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*, Paris : PUF, 1998, p.139

⁴² Naomar de Almeida-Filho (2006) Modèles de la santé et de la maladie: remarques préliminaires pour une théorie générale de la santé In, *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 11, n° 1, 2006, pp. 122-146, p.124.

⁴³ Terme utilisé dans le rapport de Piel, E. & Roelandt, J-L. (2001). *De la psychiatrie à la santé mentale*, rapport Ministère de l'emploi et de la solidarité

⁴⁴ Voir le numéro spécial de la *Revue Française des Affaires Sociales* « Psychiatrie et santé mentale. Innovations dans le système de soins et de prise en charge », n°1, janvier-mars 2001.

Dans une définition assez proche, Bergeret propose que :

le véritable « bien-portant » n'est pas simplement quelqu'un qui se déclare comme tel, ni surtout un malade qui s'ignore, mais un sujet conservant en lui autant de fixation conflictuelle que bien des gens, et qui n'aurait pas rencontré sur sa route des difficultés internes ou externes, supérieures à son équipement affectif héréditaire ou acquis, à ses facultés personnelles défensives ou adaptatives, et qui se permettrait un jeu assez souple de ses besoins pulsionnels, de ses processus primaires et secondaires sur des plans tout aussi personnels que sociaux en tenant un juste compte de la réalité, et en se réservant le droit de se comporter de façon apparemment aberrante dans des circonstances exceptionnellement « anormales »⁴⁵.

Cependant, en marge et en opposition à ces définitions de la pathologie psychique vont se faire entendre d'autres voix, dont l'une des plus connues est celle de la psychanalyste Joyce McDougall, qui, dans son ouvrage « *Plaidoyer pour une certaine anormalité* » dit :

Pour le petit enfant (et cela ne change pas beaucoup pour les grands) *le normal*, c'est le *heimlich*, le connu, ce qui se fait « *chez nous* ». *Das Unheimlich*, cette « inquiétante étrangeté » dont parlait Freud – c'est l'anormal, ce qui surgit *chez nous*, et dans son surgissement même, se découpe étrangement sur le fond du *familier*, de ce qui est *accepté par la famille*. *Das Unheimlich*, dit Freud, représente une catégorie spéciale de ce qui est *heimlich*, normal familial. (1978. p.211).

Dans le domaine de la santé au travail, le débat fait rage et met en avant la question de l'adaptation/adaptabilité de l'homme au travail. Ainsi, Yves Clot (2000) tente de transposer les théories de Canguilhem dans le domaine de la psychologie du travail en y précisant que la santé au travail peut aussi venir d'un excès de norme. Ce faisant, un individu trop bien adapté à son cadre de vie, aux normes qu'il a intériorisées, sera un individu fragile car ses normes de vie restreintes seront source de difficulté et de souffrance avec une confrontation, parfois brutale, avec le réel, notamment de l'activité et de l'organisation du travail. En effet, si le travail peut devenir un facteur de santé, c'est parce qu'il convoque notre créativité et ainsi, d'agir sur notre propre vie.

2.2. LA PREVENTION DU RISQUE : UN OXYMORE ?

Bien que le terme « risque » soit ancien⁴⁶, c'est au cours de l'époque contemporaine que ce terme verra un développement sémantique et pratique, notamment du fait de la complexité des systèmes technologique, scientifique, économique, etc., à tel point que certains auteurs parlent de « société du risque » (Ulrich Beck, 2001). De nos jours, le risque a pris une place grandissante dans les discours, aussi bien communs, scientifiques que politiques, et se trouve partout : monde économique et managérial (le fameux « risque zéro »), sociétal et assurantiel (la recherche des « causes » ou des « responsabilités »), etc.

Dans le domaine de la sécurité au travail, « le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage et les stratégies de prévention se doivent donc de faire en sorte que l'exposition soit nettement en dessous du niveau où vont apparaître les dommages » (*Health Safety Executive* de Grande-Bretagne). Ce risque va pouvoir se quantifier par l'évaluation de la probabilité d'occurrence ainsi que de l'amplitude de la gravité des conséquences, cette quantification pouvant alors s'exprimer par une combinaison linéaire des multiplications entre probabilité d'occurrence et amplitude de la gravité (probabilité, gravité). Le risque est traditionnellement formalisé à partir de trois concepts : le facteur de risque (péril, danger...), la criticité et la vulnérabilité. Dans la version 2010 du référentiel ISO 31000 (Management du risque — Principes et lignes directrices) la nouvelle définition couple

⁴⁵ Bergeret, J. *La personnalité normale et pathologique*. Paris, Dunod. 1985, p. 15.

⁴⁶ Une origine latine se trouverait dans le mot « *resecum* », « ce qui coupe », puis plus tard, au moyen âge, on trouve une traduction italienne de Veroni (1681) du mot « *riscare* » pour définir le risque concernant les marchandises en mer.

le risque aux objectifs de l'organisation : « Le risque est l'effet de l'incertitude sur l'atteinte des objectifs » s'éloignant ainsi de la vision précédente (de 2002) :

« Le risque est la combinaison de probabilité d'événement et de sa conséquence ». Le risque professionnel est considéré comme le risque direct ou indirect inhérent à l'exercice d'un métier, étudié particulièrement par une nouvelle discipline : la cyndinique (science du risque et de sa gestion).

De plus, les définitions ont évolué avec l'apparition de risques émergents (par exemple liés aux CMR, TMS RPS⁴⁷ etc.) et avec le passage d'une approche de type médecine du travail s'intéressant d'abord aux pathologies et accidents du travail à une approche plus large et intégrative de santé au travail et de santé environnementale. Les sources de risques ont elles-mêmes beaucoup évolué, ainsi que leur perception, avec une proportion croissante d'exposition à ces nouveaux risques.

Mais au-delà des multiples définitions existantes, le risque a partie liée avec l'incertitude, l'inconnu, et ce faisant, peut être envisagé sous l'angle anthropologique.

Ainsi que nous le rappelle Pierangelo²⁸, « La peur du danger, le désir de santé et de sécurité, la volonté de maîtriser rationnellement tous les risques et de les éradiquer définitivement de notre avenir, nous livre aux prises d'un pouvoir de normalisation dont les excès peuvent à tout moment transformer la protection de la vie biologique et sociale en des politiques de mise à mort de la vie, d'atteinte à la santé et à l'autonomie personnelle, de restriction des libertés, de suspension du droit, de négation des droits, de destruction de la personnalité juridique, de déshumanisation » (2005, p. 123).

Et si les pratiques de prévention de la santé partent d'une louable intention, celle d'améliorer la santé de la population, celles-ci « sont surplombées par une grande rêverie technocratique, rationalisatrice, du contrôle absolu de l'accident conçu comme irruption de l'imprévu. Au nom du mythe de l'éradication absolue du risque, elles construisent elles-mêmes une foule de risques nouveaux qui sont autant de cibles pour les interventions préventives. »⁴⁸ (Castel, 1983, p.123). L'un des effets iatrogènes de cette approche est que « ce dont ces politiques préventives traitent d'abord, ce ne sont plus des individus, mais des facteurs, des corrélations-statistiques d'éléments hétérogènes. Elles déconstruisent le sujet concret de l'intervention et reconstruisent une combinatoire de tous les facteurs susceptibles de produire du risque. Leur visée première n'est pas d'affronter une situation concrète dangereuse, mais d'anticiper toutes les figures possibles d'irruption du danger » (ibidem).

Ce faisant, la démarche de prévention se partage entre *techné* et *mèsis*, pour reprendre la formulation de Pécaud. « La *techné* est l'archétype de l'organisme objectif. Elle présage l'ère de la mise à l'écart de la subjectivité dans le processus de production et son extension, le « facteur humain », comme modalité d'un assujettissement généralisé en devenir. La *mèsis* rend compte d'un rapport intime au réel dans lequel cette subjectivité individuelle et collective joue tout son rôle dans l'atteinte des objectifs fixés. Elle est l'archétype d'une

⁴⁷ 27 CMR : cancérigène –mutagène - reprotoxique, TMS : troubles musculo-squelettiques, RPS : risques psychosociaux.

²⁸ Di Vittorio, Pierangelo. « De la psychiatrie à la biopolitique, ou la naissance de l'État biosécuritaire ». In Alain Beaulieu (sous la dir.). *Michel Foucault et le contrôle social*, Les Presses de l'Université Laval. 2005, 91-123.

⁴⁸ Castel Robert. « De la dangerosité au risque ». In: *Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 47-48, juin 1983. Éducation et philosophie.* pp. 119-127. Voir aussi : Castel R. 2003). *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?* Paris, Seuil, La République des Idées.

culture inhérente au processus collectif de production. *Techné* et *mèsis* ordonnent les enjeux attachés aux manières d'être ensemble [...] »⁴⁹.

2.3. LE TRAVAIL ENTRE OBJECTIVITE ET SUBJECTIVITE

Le terme de « travail » est l'un des plus discuté et polysémique⁵⁰ qui soit et il serait illusoire de prétendre en faire une lecture exhaustive en quelques lignes. Retenons plus raisonnablement quelques idées fortes. Du travail labeur/torture⁵¹ au travail comme oeuvre, il faudra attendre « le contexte de l'urbanisation [...] pour que le travail acquiert reconnaissance et peu à peu autonomie »⁵². En effet, le XIXème siècle sera celui d'une nouvelle valeur où « le travail est la source de toutes les vertus ; ainsi, la morale divine et la morale humaine appellent également la classe industrielle à jouer le premier rôle dans la société »⁵³.

Mais à cette vision glorieuse du travail s'interpose une vision plus critique à l'instar de Friedrich Nietzsche⁵⁴ fulminant à l'encontre des apologistes du travail :

« Dans la glorification du "travail", dans les infatigables discours sur la "bénédition du travail", je vois la même arrière-pensée que dans les louanges des actes impersonnels et conformes à l'intérêt général : la crainte de tout ce qui est individuel. On se rend maintenant très bien compte, à l'aspect du travail — c'est-à-dire de ce dur labeur du matin au soir — que c'est là la meilleure police, qu'elle tient chacun en bride et qu'elle s'entend vigoureusement à entraver le développement de la raison, des désirs, du goût de l'indépendance. Car le travail use la force nerveuse dans des proportions extraordinaires, et la soustrait à la réflexion, à la méditation, aux rêves, aux soucis, à l'amour et à la haine, il place toujours devant les yeux un but minime et accorde des satisfactions faciles et régulières. Ainsi une société, où l'on travaille sans cesse durement, jouira d'une plus grande sécurité : et c'est la sécurité que l'on adore maintenant comme divinité suprême. »

Il n'en demeure pas moins que, de sa portée naturelle, entendu ici comme un acte qui se passe entre l'homme et la nature, le travail acquit une portée culturelle fondant ainsi un ethos sociétal.

Il est notoire que dans nos sociétés occidentales, le travail est le modèle dominant de reconnaissance identitaire et sociale où comme le précise Riffault (1994, p.28) « les européens aspirent à un travail non seulement en raison du revenu qu'ils en tirent, mais en raison de l'insertion sociale procure que, pour sept européens sur dix, il est supposé exercer dans l'épanouissement des individus », bien que certains auteurs parle de la fin de la valeur travail (Méda, 1995), voire de la fin du travail (Rifkin, 1996).

Mais qu'est-ce donc que le travail ?

La clinique de l'activité⁵⁵ nous apporte quelques précisions sur une approche concrète du travail. Selon ce courant, la représentation du travail qui circule généralement et toujours mise en avant est celle qui est donnée par les discours. Or, les analyses sur le travail montrent que

⁴⁹ Pécaud, D. (2005). *Risques et précautions. L'interminable rationalisation du social*. Paris, La Dispute, p. 173.

⁵⁰ Alain Cottureau (1994) dénombre pas moins de 14 sens du mot travail.

⁵¹ La référence étymologique du terme travail vient du latin *tripaliare*, signifiant torturer les esclaves récalcitrant avec le *tripalium*, machine à trois pieux.

⁵² Bouvier, P. (1994, p.5)

⁵³ Charles de Saint-Simon. *La physiologie sociale*. Paris PUF 1945

⁵⁴ *Aurore*. (1881) / OEuvres I / Robert Laffont - Bouquins 1990 p.1073

⁵⁵ Davezies Ph., Deveaux, A. & Torres, Ch. (2006). Repères pour une clinique médicale du travail, in *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement*, 2006, 67, 119-125

celui-ci est beaucoup plus large et complexe, mais surtout qu'il va se démarquer par sa dimension fondamentalement énigmatique. Aborder la différence entre le discours sur le travail et sa réalité effective, autrement dit, le travail tel qu'il se dit et le travail tel qu'il se vit, c'est la différence, bien connu des ergonomes, entre le travail prescrit et le travail réel.

Le travail prescrit est celui défini par l'organisation du travail via des mesures, des procédures, des consignes, en bref, les règles édictées. Le travail réel c'est... ce « quelque chose en plus » pour que « ça marche », c'est-à-dire pour que le travail soit réalisé et pas seulement à réaliser. En fait, le travail réel est tout ce qui n'est pas prévu et donné par le travail prescrit.

Le travail réel se fait d'abord connaître par sa résistance aux procédures, à la technique, à la connaissance, c'est à dire par la mise en échec de la maîtrise et, d'une certaine manière, travailler, c'est d'abord échouer car le monde réel résiste. Mais si travailler, c'est d'abord échouer, c'est aussi lutter, s'obstiner, trouver le comment, et quelquefois vaincre cette résistance du réel.

Et c'est parce qu'il est pris entre la contrainte imposée par la prescription et la résistance de l'objet du travail que le sujet va s'engager dans ce cheminement, dans cette exploration, qui vont l'amener à trouver, à inventer, à construire une expérience professionnelle et à travers lequel il peut construire sa santé.

Si le travail est peu visible pour l'organisateur il est aussi difficile à appréhender pour l'opérateur lui-même. La situation du travail à la frontière entre le discours et la résistance du monde fait de l'expérience du travail un phénomène obscur aux yeux mêmes de celui qui travaille. Le sujet est immergé dans l'action. L'activité ne se déroule pas sous le strict contrôle de l'intellect. Elle est engagement du corps dans l'unité du rapport au monde.

Ainsi, il existe une distance parfois très importante entre ce que fait le travailleur et ce qu'il est en mesure d'en dire. Cette approche du travail, dans sa concrétude, vient donner une autre vision, non seulement de l'action et du travail, mais aussi de ses effets sur la santé.

Cette brève incursion critique des concepts de santé, prévention et travail nous indique que derrière les volontés affichées se profile toujours le spectre d'une méconnaissance et d'un mésusage dans une politique de prévention des risques psychosociaux.

3. LES CARREFOURS DES RPS

Ce dernier chapitre se veut un peu une arène de la dispute sur la pluralité des regards sur le problème des risques psychosociaux. Nous aborderons deux approches de cette question RPS ; la première l'envisageant sous l'angle du phénomène, c'est-à-dire comme objet de savoir ; la seconde sous l'angle de l'événement. Pour le dire autrement, nous distinguerons l'approche via le savoir, au sens de l'intellect (*Verstand*) de Kant, qui se veut « recherche des vérités qui par nature, se montrent, se donnent à voir », à l'approche comme « quête de sens, [qui] correspond quant à elle à la définition kantienne de la *Vernunft*, une raison qui dépasse les bornes du sensible et donc celle du vrai »⁵⁶.

Plus modestement, nous aimerions aborder cette question au travers de l'approche « scientifique » (étude des phénomènes) avec son lot de controverses ontologiques et épistémologiques, pour l'envisager ensuite via l'événement tel que l'entend Hannah Arendt.

⁵⁶ Muhlmann, G. Pensée et non-pensée selon H. Arendt et T.W. Adorno. Réflexions sur la question du mal, *Tumultes*, 2001/2, (17-18), 279-319, p.292.

3.1. LES RPS COMME PHENOMENE

Un phénomène, tel que défini généralement est un « fait naturel constaté, susceptible d'étude scientifique, et pouvant devenir un sujet d'expérience : Ce qui apparaît, ce qui se manifeste aux sens ou à la conscience, tant dans l'ordre physique que dans l'ordre psychique, et qui peut devenir l'objet d'un savoir. Ce que l'on observe ou constate par l'expérience et qui est susceptible de se répéter ou d'être reproduit et d'acquérir une valeur objective, universelle » (Dictionnaire Petit Robert).

Les risques psychosociaux ont ceci de remarquable qu'ils s'inscrivent dans des champs ayant des logiques très diverses, si ce n'est antagonistes. Dans le champ scientifique s'observe nombre de controverses sur la nature des objets étudiés, des critères de scientificité et de validité de l'observation de ces objets, etc.

Et *nolens volens*, l'approche de cet objet que sont les risques psychosociaux, ne peut faire l'économie de ces trois questions :

1. Quoi ? Autrement dit, de quoi parlons-nous lorsque nous évoquons et discutons desdits risques ? C'est la question ontologique.
2. Comment ? C'est-à-dire quelles sont les moyens d'investigations et d'intelligibilité de ces objets de recherche. C'est la question épistémologique.
3. Pourquoi ? Question qui concerne aussi bien la visée (que ce soit en terme de connaissance ou d'action) et les objectifs, affichés ou non, des recherches en cours. Question qui va au-delà ou en deçà des intentions purement scientifiques et ce faisant, s'inscrit dans le politique.

Nous tenterons brièvement d'aborder ces trois questions en indiquant, d'ores et déjà que loin d'être exhaustif, ce qui serait assurément impossible en quelques pages, nous poserons plus modestement quelques linéaments de ces trois axes d'interrogations.

Il est classique de poser des questions ontologiques dans ces domaines que sont les sciences de l'homme et de la société et particulièrement le problème corps-mental (*Mind Body Problem*) en psychologie et celui des relations individu-société en sociologie (mais aussi dans d'autre discipline telle que l'anthropologie⁵⁷ par exemple).

Dans les sciences psychologiques⁵⁸, la question du rapport entre psyché et soma fait suite à la longue histoire de la philosophie sur ce thème⁵⁹. Depuis la célèbre distinction cartésienne de la dualité substantielle entre corps (*res extensa*) et esprit (*res cogitans*), ce dualisme n'a cessé d'alimenter maintes controverses sur cette dépendance/indépendance du mental vis-à-vis du physique. Ce dualisme, ainsi que Ruwen Ogien (2000) l'a très bien défini, peut être un dualisme d'**existence**, c'est-à-dire que « les phénomènes mentaux (croyances, désirs, intentions, etc.) *existent* indépendamment des phénomènes physiques et ont des pouvoirs *causaux* » (souligné par l'auteur) ; ou un dualisme « **conceptuel** » dans la mesure où :

Il ne nous est pas du tout impossible de concevoir des phénomènes mentaux (croire, penser, avoir l'intention, etc.) indépendamment des phénomènes physiques. Il est peut-être faux empiriquement qu'il existe des phénomènes mentaux indépendants des phénomènes physiques. Mais il y a rien d'illogique à le *supposer*. Il n'est pas impossible, entre autre, d'*attribuer* aux phénomènes mentaux et physiques des propriétés différentes. Les phénomènes mentaux sont intentionnels, représentationnels ; les phénomènes physiques ne le sont pas. Les phénomènes

⁵⁷ Voir entre autre le numéro spéciale « Débats et controverse » de la revue *Enquête*, n°5 de 1997, Editions Parenthèse.

⁵⁸ Nous entendons ici les sciences psychologiques au sens large, incluant aussi bien la psychologie, la psychopathologie et la psychanalyse que les sciences cognitives et les neurosciences.

⁵⁹ Proust, J. (1993). Les rapports de l'esprit et du corps : des interactions entre structure et fonction, in Klibanck, R. & Pears, D. (eds). *La philosophie en Europe*, Paris, Folio-Gallimard, 641-670.

physiques sont directement ou indirectement observables et mesurables, les phénomènes mentaux ne le sont pas (Ogien, 2000, p. 234)

Nous voyons que ces deux dualismes portent, l'un (le dualisme conceptuel) sur notre façon d'envisager et d'expliquer les choses, c'est-à-dire sur l'épistémologie, alors que l'autre porte sur le mode d'existence des faits (mentaux ou sociaux) et à leurs pouvoirs causaux, c'est-à-dire l'ontologie.

Pour comprendre les débats actuels qui traversent le domaine de la santé au travail, il convient de faire un bref retour dans la déjà longue histoire de la philosophie des sciences et des controverses épistémologiques qui l'accompagne. Depuis l'antiquité, avec les écoles de Cnide et de Cos, existent des visions de l'homme et de la vie, mais aussi de modèles de connaissance et de méthodologies d'investigation plurielles, parfois en opposition. Mais c'est principalement vers la seconde moitié du XIX^{ème} siècle que le débat prit une autre ampleur avec l'émergence des sciences humaines et sociales. C'est notamment Wilhelm Dilthey⁶⁰ qui relança le débat en opposition avec le positivisme (qu'il personnifie avec la philosophie de Comte⁶¹) en proposant un dualisme épistémologique entre les sciences de la nature (*Naturwissenschaft*) et les sciences de l'esprit (*Geisteswissenschaft*) qui allait donner lieu à une querelle restée célèbre : « la querelle des méthodes » (*Methodenstreit*) qui se poursuit encore de nos jours, bien que sous des aspects différents⁴⁴. De cette querelle allait naître des traditions reposant sur des paradigmes (matrice disciplinaire, modèle théorique ou courant de pensée,...), dont les deux principales, dans le domaine des sciences humaines et sociales, sont le modèle empiriste et positiviste (sous l'impulsion de Hume, Mill notamment) et le modèle herméneutique (Dilthey, Windelband,...). Pour faire court, le premier paradigme (souvent appelé néo-positivisme) prône davantage un monisme épistémologique où l'unité des sciences doit se faire sous le primat des sciences expérimentales telle la physique. Le second paradigme (où l'on trouve l'herméneutique, le courant intentionnel,...) distingue les approches nomothétiques (apanage des sciences de la nature) des approches idiographiques de l'homme et de la société.

Dans les disciplines se préoccupant de la santé au travail, nous retrouvons ces approches, notamment dans les approches épidémiologiques (plutôt à vocation nomothétique et quantitative) et les approches cliniques à visée qualitative (clinique de l'activité, ergonomie de langue française, sociologie,...). Ces approches dites « holistes » opposées à des positions dites « analytiques »⁶² distinguent des catégories naturalistes ou normativistes.

Dans le domaine de la santé mentale, certains chercheurs, par exemple Wakefield (1992), tentent de dépasser ces controverses en proposant des options « hybrides » ou « mixtes » en articulant un dysfonctionnement biologique (naturalisme) avec l'aspect préjudiciable (composant normatif).

« Cependant, à travers tous les discours, théoriques et métathéoriques, comme à travers toutes les entreprises de fondation ou de justification, circule une même idée, à la fois unificatrice et révélatrice, qui est l'idée de vérité. Il y a un cercle de la vérité, qui fonde tous les autres (...). Mais ses présuppositions ne peuvent cependant pas être entièrement élucidées car il n'y a pour nous ni vérité accessible sous forme d'un donné pur, ni vérité toute faite sous forme d'une construction à priori. La vérité est toujours à faire; elle nous précède et s'annonce en même temps. Elle nous éclaire mais elle reste énigmatique (...) ».⁶³

⁶⁰ *Einleitung in die Geisteswissenschaften* (1883) ("Introduction aux sciences de l'esprit")

⁶¹ « Il vaudrait donc mieux parler de comtisme que de positivisme à propos de la philosophie d'Auguste Comte. [...] La particularité de Comte est qu'il n'est pas « positiviste » au sens usuel de réduction de toute vérité à celle des faits ou des sciences (bien qu'il ait inventé le mot) » Grange J. Entretien in *Humanisme*, 290, nov 2010

⁴⁴ Voir le numéro spécial

⁶² L. Nordenfelt. 1995. *On the nature of health: an action-theoretic approach*. Dordrecht: Kluwer Academic.

⁶³ Ladière, J. e, *L'Articulation du sens*, Paris, Aubier, 1984, p. 49-50

3.2. LES RPS COMME EVENEMENT

Si la santé au travail suscite tant de controverses de nos jours, ce n'est pas tant pour des questions épistémiques que politiques. Nous avons vu, par exemple, que devenu un « problème sociétal », la santé, et en ce qui nous concerne, la santé mentale au travail, ayant pris une ampleur jamais égalée auparavant, mobilise autant les chercheurs que les décideurs. A ce titre, un ensemble de rapports, de réglementations et de normes visent à prévenir les risques et promouvoir la santé au travail. La prévention de la santé au travail, nous venons de le voir, ne va pas de soi, compte tenu de la complexité et des ambiguïtés même que recèlent ces trois termes : prévention, santé et travail.

Au-delà, ou en deçà de l'analyse des termes en présence, il s'agit de se poser une question rarement explicite dans le milieu de la santé au travail ni au sein des entreprises : comment les RPS et plus généralement la santé au travail interrogent-ils le « vivre ensemble » ?

En effet, il est fréquemment mentionné la nécessité d'offrir des espaces de discussion sur le travail au sein des collectifs. Mais ces derniers répondent-ils au vivre ensemble ou au travailler ensemble ? Est-ce la même chose ? C'est une question qu'il nous faudra étudier, à défaut de la dénouer.

Non exclusivement l'affaire de spécialistes de la santé au travail et des chercheurs (qu'ils soient médecins, psychologues, sociologues ou autres), le problème des risques psychosociaux dépasse largement une problématique de connaissance, mais relève aussi de la question du sens, ce qui va demander un changement d'objet et de perspective. En effet, selon Arendt, une distinction est à faire entre univers et monde, le premier relevant de l'objectivité, étudié par les sciences de la nature et les sciences humaines/sociales. Le monde est d'abord monde pour les hommes, relevant d'un rapport subjectif où les choses ont « toutes en commun de paraître et par la même d'être faites pour se voir, s'entendre, se toucher, être senties et goûtées par des créatures sensibles dotées de sens appropriés »⁶⁴. Ce qui explique que Arendt ne s'intéresse pas à l'Homme (objet des sciences et de la philosophie qui relèverait davantage de la nature humaine) mais aux hommes dans leur pluralité (et donc de la condition humaine). En référence à l'existentialisme, la « notion de « condition » souligne en effet, ce que la situation de chaque individu dans le monde peut avoir de singulier, par opposition à l'homme universel et abstrait des grands systèmes philosophiques du passé »⁶⁵

Pour mieux comprendre cette approche particulière qui est celle d'Arendt et ce qui, pour elle conditionne le « vivre ensemble », ou pour le dire avec ses propres termes, comment « amener l'homme à se sentir chez lui dans le monde » commençons par clarifier certains concepts.

Ce monde, que Hannah Arendt explore au travers de la *Vita Activa*, désigne trois activités humaines pour elle, fondamentales :

Le travail est l'activité qui correspond au processus biologique du corps humain, dont la croissance spontanée, le métabolisme et éventuellement la corruption, sont liés aux productions élémentaires dont le travail nourrit ce processus vital. La condition humaine du travail est la vie même.

L'œuvre est l'activité qui correspond à la non-naturalité de l'existence humaine, qui n'est pas incrustée dans l'espace et dont la mortalité n'est pas compensée par l'éternel retour cyclique de l'espèce. L'œuvre fournit un monde « artificiel » d'objets, nettement différent de tout milieu naturel. C'est à l'intérieur de ses frontières que se loge chacune des vies individuelles, alors que ce monde lui-même est destiné à leur survivre et à les transcender toutes. La condition humaine de l'œuvre est l'appartenance-au-monde.

⁶⁴ Arendt, H. *La Vie de l'esprit*, Paris, PUF, 1981, p. 37

⁶⁵ Poizat, J-C. (2013). *Hannah Arendt, une introduction*. Paris, Pocket, coll. Agora, p. 215.

L'action, la seule activité qui mette directement en rapport les hommes, sans l'intermédiaire des objets ni de la matière, correspond à la condition humaine de la pluralité, au fait que ce sont les hommes et non l'homme, qui vivent sur terre et habitent le monde. » (1961, p. 41)

Pour Arendt, le travail, dans la mesure où il relève de la nécessité vitale (survie de l'individu et de l'espèce), conduit à la construction de l'*animal laborans*. Cet homme laborieux est, selon Arendt, totalement inscrit dans le cycle de la vie et de la nécessité et sa production (labeur) est destinée à la consommation. Celle-ci, dans ses excès, instaure un état d'abondance, y compris dans le superflu, reposant sur la satisfaction des besoins et désirs des hommes. Ce faisant, une société de consommation, en réduisant le rapport au monde sur le mode de la consommation, restreint ce rapport à l'espace privé et sort les hommes hors-du-monde. Les excès d'une vision exclusivement économiste/consumériste du monde « implique la menace qu'éventuellement aucun objet du monde ne sera à l'abri de la consommation, de l'anéantissement par la consommation »⁶⁶. Ainsi, « l'*animal laborans*, prisonnier du cycle perpétuel du processus vital, éternellement soumis à la nécessité du travail et de la consommation, ne peut échapper à cette condition qu'en mobilisant une autre faculté humaine, la faculté de faire, fabriquer, produire, celle de l'*homo faber* » (1961, p. 301).

L'*homo faber*, contrairement à l'*animal laborans* produit, non un objet à consommer, mais un objet destiné à un usage, ayant des moyens en vue d'une fin, avec une certaine durabilité. Ces objets d'usage vont intégrer le monde et l'aménager, le construire, constituant ce que Arendt appelle une œuvre. Parfois, ces œuvres sortent de leur valeur d'usage, et ce faisant d'une logique instrumentale et utilitariste et, ce faisant, vont bâtir un monde pour les hommes. Elles vont alors permettre d'édifier, potentiellement, un monde éternel « de sorte que par leurs intermédiaires les mortels puissent trouver place dans un cosmos où tout est immortel sauf eux » (1961, p. 55).

Troisième terme du triptyque de la *Vita Activa*, l'action (qui est toujours associée à la parole tout comme le faisait Aristote avec la *Lexis* et la *Praxis*) va permettre à ce que « les hommes se distinguent au lieu d'être simplement distincts ; ce sont les modes sous lesquels les êtres humains apparaissent les uns aux autres, non certes comme objets physiques, mais en tant qu'hommes » (1961, p. 232). On voit les prémisses des fondements d'une théorie politique car « une vie sans parole et sans action [...] est littéralement morte au monde. Ce n'est plus une vie humaine, parce qu'elle n'est plus vécue parmi les hommes » (1961, p.233).

Contrairement à l'œuvre qui produit des objets, l'action produit une histoire, ce qui inscrit l'action dans une temporalité propre marquée à la fois par l'inachèvement et par l'inattendu. Et si le travail évoque souvent l'aliénation, l'action, quant à elle, manifeste la liberté selon Hannah Arendt.

Le regard sur le travail exposé ici par l'auteure de la *condition de l'homme moderne* pourrait laisser croire à un rejet radical du travail, voire de l'œuvre, au profit de l'action, seule activité noble. Il n'en est rien. Arendt précise que ni la création, ni la fabrication sont des activités de second ordre et que le « bonheur », la « joie » du travail est la façon humaine de goûter le simple bonheur de vivre que nous partageons avec toutes les créatures vivantes » (1961, p.153)

Cette brève présentation de la conception arendtienne du travail et de ses comparses, l'œuvre et l'action, sert de préalable pour poser les linéaments d'une théorie politique. Que représente-t-elle pour Arendt ? Et surtout, qu'apporte-t-elle dans le monde du travail contemporain ?

Rappelons d'abord que le politique, pour Hannah Arendt « prend naissance dans l'espace-qui-est-entre-les-hommes, donc dans quelque chose de fondamentalement extérieur-à-l'homme »⁶⁷, et que ce faisant, « ...au centre de la politique, on trouve toujours le souci du monde et non pour l'homme, [...] »⁶⁸. Le travail, en tant que problème social ne rentre-t-il pas dans le domaine politique ?

Le domaine du travail serait, selon l'approche d'Arendt, bien loin, voir antagoniste au champ politique. Dépendant des champs économiques ou sociaux au sens d'Arendt, en quoi le politique vient éclairer le champ de la santé au travail ? Dès lors, vouloir faire référence au politique dans le monde du travail pourrait paraître à première vue incongrue, voire déplacée. Ne sommes-nous pas dans le domaine de l'économique, du travail (labeur et œuvre), où les objectifs, moyens et fins semblent bien

⁶⁶ *Condition de l'homme moderne*, p. 184

⁶⁷ Arendt, H. (1995, p.42) *qu'est-ce que la politique ?*

⁶⁸ *Condition de l'homme moderne*, p. 58

éloignés du politique ? Et si Arendt a surtout tenté de comprendre le politique dans ses excès ou ses crises (totalitarisme, révolution,...), quels usages ou regards sont possibles pour comprendre le « monde » du travail et le « vivre ensemble » ?

Le concept d'événement pourrait servir utilement dans notre approche de la santé au travail. Différente de l'approche en tant que phénomène, la conception arendtienne de la pensée de l'événement apporterait une complémentarité car c'est « précisément dans la mesure où l'événement n'est pas intégrable dans une série causale, où il ne peut pas être déduit de son propre passé (mais où il l'éclaire rétrospectivement) qu'il est doté d'une véritable puissance d'ébranlement »⁶⁹.

En effet, l'événement ne ressort pas de la factualité mais relève de ce qui résiste, fait rupture et, ce faisant ne s'inscrit pas dans un processus orienté par des objectifs finalisés mais « est une mise en crise de la réalité au sens où, conformément à l'acception originelle du mot (Krisis), il marque une rupture au sein d'un processus ».

On comprend ainsi pourquoi la « crise » ne concerne pas seulement les spécialistes du domaine qu'elle affecte mais « l'homme de la rue », c'est-à-dire tout le monde. Car si la crise nous oblige à revenir aux questions essentielles, c'est parce qu'elle « fait tomber les masques et efface les préjugés », et implique alors la mise en débat de la pluralité des perspectives sur le monde.

CONCLUSION

Conclure, à ce stade de notre cheminement, serait prématuré, tant les questions soulevées sont nombreuses. Retenons-en quelques-unes : quels liens la santé au travail entretient-elle avec le monde scientifique et le monde politique ? Comment penser ces liens ?

Si nous considérons que les RPS, et plus largement la santé au travail, se trouvent au confluent de la vie et du politique, comment penser ces derniers ? Ou pour le dire autrement, les RPS sont-ils objets de pensée ou objet à penser ?

Nous avons brièvement lancé le débat en distinguant l'approche par la connaissance (ou les RPS sont étudiés comme phénomènes) de l'approche par le sens (faculté de penser telle que l'entend Arendt). Cette dernière approche, dans la mesure où la pensée est autre chose qu'une connaissance de type scientifique réintroduit le sens commun (*doxai*) au sein des débats et ce faisant, introduit la question de la santé au travail dans l'arène politique, entendu ici comme le monde du vivre ensemble.

Plus encore, si la santé et le travail peuvent faire l'objet d'un travail de connaissance, en rendant visible ce qui ne l'est pas de prime abord, la santé et le travail sont aussi des « invisibles » pouvant faire l'objet de « jugements » au sens arendtien du terme. Pour employer ses propres termes, « penser traite d'invisibles, de représentations de choses qui sont absentes ; juger concerne toujours des particuliers et des choses qui sont à disposition »⁷⁰.

De ceci, nous pouvons envisager le travail de penser, par exemple via les espaces de discussion⁷¹ et qui pourrait constituer une « action » dans le monde.

Si les RPS suscitent autant de débats, tant au sein de la communauté scientifique que dans l'espace public (partenaires sociaux et politiques), deviendront-ils objets de débats au sein même des milieux de travail ? Deviendront-ils objets d'appropriation ou de réappropriation des salariés de ce qui compose leur quotidien ?

C'est là que réside beaucoup d'espoir, mais aussi beaucoup de risque pour des millions de salariés. Dans ce bref article, nous avons surtout voulu aborder quelques axes de discussions sur ce phénomène qu'il est convenu d'appeler les risques psychosociaux, non seulement dans ce qu'ils se donnent à voir, mais aussi dans leur part d'invisible. Empruntons ces quelques mots de Jacques Press, citant

⁶⁹ Myriam Revault d'Allonnes, « Hannah Arendt penseur de la crise », *Études* 2011/9 (Tome 415), p. 197-206.

⁷⁰ Arendt, H. « Pensée et considérations morales » in *responsabilité et jugement*. 2009, p. 219.

⁷¹ Detchessahar, M. « Faire face aux risques psycho-sociaux : quelques éléments d'un management par la discussion », in *Négociations*, 2013/1 (n°9),

Winnicott: “c’est seulement en laissant sa place à ce qui n’est pas qu’on peut tenter de comprendre ce qui est, et éventuellement en rendre compte »⁷²(2006, p.91).

⁷² Press, J. « Des théories du déficit au déficit des théories...et à leur nécessité », in *vie opératoire, défense ou déficit ? Actualités psychosomatiques*, 2006/N°9

Bibliographie

- Alderson, M. « La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail », *Santé mentale au Québec*, vol. 29, n° 1, 2004, 261-280.
- Ancet, P. « La santé dans la différence », *Philosophia Scientiæ*, 12-2 | 2008, mis en ligne le 01 octobre 2011, consulté le 13 octobre 2012. URL : <http://philosophiascientiæ.revues.org/103> ; DOI : 10.4000/philosophiascientiæ.103.
- Arendt, H. *Condition de l'homme moderne*. Paris, Calmann-Levy, 1961.
- Arendt, H. *La Vie de l'esprit*, Paris, PUF, 1981.
- Beck, U. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, (Traduction de Risikogesellschaft 1re ed. Suhrkamp Verlag, 1986), Paris, Aubier, 2001.
- Billard, I. *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. Paris, La Dispute, 2001.
- Boorse, « What a Theory of Mental Health Should Be », *Journal Theory Social Behaviour*, 6, 1976; 61-84.
- Boorse, « Health as a Theoretical Concept », *Philosophy of Science*, 44, (4), 1977; 542-573.
- Canguilhem, G. *Le Normal et le pathologique*, Paris, P.U.F. 1966.
- Canguilhem, G. *La connaissance de la vie*, (2e ed. revue et corrigée), Paris, Vrin, [1965], 1992.
- Clot, Y. « Le normal et le pathologique en psychologie du travail » in Le Blanc, G. *Lectures de Canguilhem. Le normal et le pathologique*, Paris, ENS Editions, 2000, 137-148.
- Davezies, Ph. « Souffrance au travail, répression psychique et troubles musculo-squelettiques », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la sante*, 15-2 | 2013, mis en ligne le 01 aout 2013, consulté le 10 janvier 2014. Url : <http://pistes.revues.org/3376>.
- Débours, C. *Travail vivant, 2 tomes*. Paris, Edition Payot. 2013.
- Fassi D., « Le sens de la santé. Anthropologie des politiques de la vie », F. Saillant et S. Genest, *Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux*, Laval, PUL, 2006.
- Giroux É., & Lemoine G., *Philosophie de la médecine. II. Concepts de santé et de maladie*, Paris, Varin, 2013.
- Giroux, E. *Après Canguilhem : définir la santé et la maladie*. Paris, PUF, coll. Philosophie, 2010.
- Gollac, M., & Bodier, M. *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé. 2011.
- Grémy, F. « De quelques dimensions éthiques et philosophiques de la décision en santé publique...et ailleurs », *Santé Publique*, 2008/4 Vol. 20, 327-339.
- Guillemain, H. (ed). *Extension du domaine psy*. Paris, PUF coll. La vie des idées. 2014.
- Klein, Alexandre « La santé comme norme de soin », *Philosophia Scientiæ [En ligne]*, 12-2 | 2008, mis en ligne le 01 octobre 2011, consulté le 13 octobre 2012. URL : <http://philosophiascientiæ.revues.org/127> ; DOI : 10.4000/philosophiascientiæ.127.
- Lhuillier, D, Giust-Despairies, F, & Litim, M. (sous la direction de). « Risques psychosociaux, une nouvelle catégorie sociale ? » *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2010, n°10.

- Ogien, A. « La volonté de quantifier. Conceptions de la mesure de l'activité médicale, *Annales, Histoire, Sciences sociales*, 55e année, n°2, 2000, 283-312.
- Muhlmann, G. « Pensée et non-pensée selon H. Arendt et T. W. Adorno. Réflexions sur la question du mal », *Tumultes*, 2001/2 (n° 17-18), 279-319.
- Nordenfelt, L. & Lindahl B.I.B. (dir.), *Health, Disease and Causal Explanations*, Medicine, Dordrecht, Reidel, 1984.
- Porte J-M. « Le stress : « angoisse du pauvre » ? ». *Revue française de psychosomatique* 2/200, no 28. Paris : PUF 2005, 155-162.
- Stora, Jean-Benjamin. *Le stress*. Paris, PUF. Collection Que-sais-je. 1991.
- Stora, J-B. « Qu'est-ce que la psychosomatique intégrative ? Fondement épistémologique d'une future science "psychosomatique intégrative" », in *Revue de la Société de Psychosomatique Intégrative*, n° 1, 2015, 6-32.
- Thurin, J-M. & Baumann, N. (eds). *Stress, pathologies et immunité*. Paris : Médecines-Sciences Flammarion. 2010.
- Valléry, G., Leduc, S. *Les risques psychosociaux*. Paris, PUF, coll. que-sais-je ? 2012.
- Vézina, M. « Stress au travail et santé psychique : rappel des différentes approches ». In M. Neboit & M. Vézina (Eds.), *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse, Octarès Editions. 2002, 47-58.
- Vézina, M. « Santé mentale et travail : un enjeu de santé publique ». *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 25-26, 2009, 257-258.
- Wakefield, « The Concept of Mental Disorder – on the Boundary between Biological Facts and Social Values », *American Psychologist*, 47, 1992, 373-388.

Risques Psychosociaux et Sophrologie

Bruno Rousset⁷³

Mots-clefs : climat social, stress professionnel, burn-out, risques psychosociaux, enjeux des entreprises, management, performance, sophrologie, coaching.

Keywords : social climate, stress at work, burn out, psychosocial risks, challenges of corporates, management, performance, sophrology, coaching.

Résumé : l'auteur aborde le climat actuel des entreprises et son évolution ces dernières années ainsi que les nouveaux enjeux auxquels les entreprises sont confrontées aujourd'hui, c'est-à-dire, tant les risques psychosociaux que le management de la performance. La sophrologie comme support d'un coaching individuel ou d'équipes en entreprise apporte des solutions concrètes aux dirigeants, managers et collaborateurs.

Abstract: the author discusses the current social climate in corporates and its recent evolution but also the new challenges companies are facing today, both psychosocial risks and performance management. Sophrology which can be used in companies to coach both individuals and teams is bringing concrete solutions to top executives, managers and staff.

Introduction

Il est difficile de parler de la sophrologie car la sophrologie se vit et s'expérimente. L'objectif fixé ici est de décrire la sophrologie et d'expliquer ce qu'elle peut apporter dans un contexte difficile d'entreprise.

Le 30 avril dernier le Point publiait un court article intitulé « L'abus de capitalisme nuit à la santé » après avoir interrogé deux sociologues de Paris VII, Vincent de GAULEJAC et Fabienne HANIQUE, article qui évoquait entre autres points le fait que les dirigeants avaient pour objectif de toujours diminuer les coûts, d'augmenter la productivité, de réduire les effectifs, pour faire toujours faire plus avec moins.

Le Figaro du 4 mai dernier publiait la synthèse d'une enquête menée par l'Observatoire Entreprise et Santé Viavoice sur les priorités des salariés et des dirigeants dans l'amélioration du bien-être au travail. 1000 salariés et 350 dirigeants ont été interrogés et que l'on soit patron ou salarié, une même

⁷³ **Bruno Rousset** : dirige la filiale d'un groupe français en Russie, coach depuis 6 ans, accompagne des cadres d'entreprises et des sportifs, en français comme en anglais. Coach certifié, maître praticien en PNL, sophrologue et titulaire du D.U. de psychosomatique intégrative

préoccupation prédomine, la lutte contre le stress. Les salariés souhaitent que le management soit plus à l'écoute, une réduction de la pression sur les objectifs, une amélioration des relations de management (environ 30% des salariés).

Le monde de l'entreprise, ses dirigeants, ses cadres et ses salariés à tous les niveaux de la hiérarchie semblent un peu déboussolés dans le monde dans lequel ils vivent aujourd'hui compte tenu des changements de plus en plus rapides auxquels ils sont confrontés et des pressions de plus en plus fortes qu'ils subissent.

Tous sont à la recherche de solutions. Au niveau de l'entreprise elles passent certainement par la mise en place de l'organisation qui convient avec les bons profils pour occuper les bons postes et par des modes de management pertinents, à la recherche d'une efficacité compatible avec le bien-être au travail.

Ces modifications de l'organisation et du style de management sont un préalable à la mise en place d'autres programmes de prise en compte du mal-être croissant dans les entreprises. Si malgré cela des problèmes, des blocages et des souffrances persistent, une palette d'outils existe pour accompagner les individus et les groupes. La sophrologie en fait partie et peut venir s'articuler avec d'autres approches.

Le coaching est aujourd'hui reconnu par de nombreux leaders comme bénéfique. Le coach accompagne la personne coachée dans la recherche de solutions pratiques à des problématiques concrètes comme l'optimisation du temps, l'amélioration de la communication, l'atteinte des objectifs professionnels et se trouve de plus en plus confronté à des demandes de meilleur équilibre personnel, de gestion du stress et des émotions.

La sophrologie vient naturellement compléter le rôle des consultants et des coaches en apportant une spécificité, celle de permettre à l'individu de se connecter à son esprit et à son corps, ici et maintenant et de trouver en lui-même les ressources dont il a besoin. Le sophrologue ne traite pas des compétences professionnelles et managériales mais des croyances, des valeurs, des émotions, des capacités personnelles, c'est-à-dire du socle indispensable au bon fonctionnement et au bien-être de l'individu dans l'entreprise.

La sophrologie qui existe depuis plus d'un demi-siècle fait la synthèse de techniques séculaires ou millénaires, tirées de la méditation, du yoga, de l'hypnose, de la relaxation et de la phénoménologie existentielle, qui permettent de faire le lien entre l'esprit et le corps et peut donc apporter des solutions aux entreprises dont les collaborateurs disent de plus en plus «Je suis mal dans ma peau, j'ai un nœud dans le ventre, j'en ai plein le dos, » Et ont des difficultés croissantes à mettre en adéquation ce qui leur demandé avec leurs propres valeurs et croyances.

Faisons un état des lieux rapide du monde actuel du travail

Le contexte de crise économique et de mondialisation a un impact majeur sur les entreprises qui sont confrontées à un environnement qui change de plus en plus vite, ce qui nécessite une constante adaptation de leurs stratégies et de leur organisation. Ces mutations ont des impacts évidents sur les collaborateurs à tous les niveaux hiérarchiques.

Ainsi depuis les trente dernières années en France nous avons pu constater à quel point l'atmosphère a changé dans les entreprises. Les objectifs sont de plus en plus élevés chaque année et la pression sur les collaborateurs plus grande, pour les atteindre. Le but affiché est de développer de la valeur pour l'actionnaire. Il s'en suit une ambiance qui se dégrade dans ces entreprises accusées d'être de moins en moins humaines.

Comme l'indique Christophe Dejours, psychiatre et psychanalyste, chercheur au CNAM⁷⁴, « le malheur s'est abattu sur le monde du travail depuis le tournant gestionnaire des années 80-90 »⁷⁵, époque à laquelle je suis rentré dans la vie active.

Les charges de travail augmentent au rythme des nécessaires adaptations au changement. Les salariés sont confrontés à des modes de management de plus en plus stressants, à la crainte de perdre leur emploi et à des plans sociaux de plus en plus fréquents.

Liaisons Sociales Magazine publiait en Mai 2008 un article intitulé «Les gros défauts du management à la française». Les managers, tous niveaux confondus, y sont qualifiés d'autoritaires, nombrilistes, mauvais communicant et pas intéressés par l'activité des collaborateurs.

Dans ce contexte difficile et changeant les entreprises se voient donc confrontées à deux types d'enjeux, des risques et des opportunités. Le premier est de prévenir les risques psychosociaux en prenant en compte les difficultés des collaborateurs. Le second est de faire en sorte que les employés soient correctement armés pour faire face aux opportunités à saisir.

⁷⁴ Conservatoire National des Arts et Métiers.

⁷⁵ Souffrance au travail, CFDT avec la collaboration de Christophe Dejours, Chronique Sociale.

Les risques psychosociaux sont une conséquence des mutations qui affectent l'entreprise et comme l'explique Christina Maslach⁷⁶, le burnout a pour origine l'entreprise et non une faiblesse du collaborateur, même si certains collaborateurs gèrent mieux que d'autres les situations difficiles.

Comme l'indique le Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail, remis au ministre du travail par Philippe Nasse et de Patrick Légeron, en mars 2008, les risques psychosociaux sont au croisement des comportements sociaux et des comportements psychiques individuels.

Pour le ministère du travail « les risques psychosociaux recouvrent des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des organisations ».

Philippe Davezies, dans un article paru dans le numéro d'octobre 2009 de « Santé au travail », indique que « la souffrance au travail se manifeste le plus souvent sous la forme extrêmement individualisée qui mêle anxiété, colère, sentiment d'isolement, vécu d'indignité ».

Catherine Brun de l'ARACT⁷⁷ définit les troubles de la façon suivante : « le trouble peut être caractérisé par l'apparition chez une ou plusieurs personnes de signes souvent faiblement perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques ».

Les risques psychosociaux ont des impacts sur l'augmentation de l'absentéisme, du turn-over, de la démotivation, de la baisse de créativité et sur l'ambiance et le climat social. Cela entraîne bien évidemment des impacts négatifs sur la productivité, l'efficacité et sur l'image de l'entreprise avec des risques de litiges judiciaires.

Ces troubles peuvent rester invisibles dans l'entreprise car comme l'indique le philosophe Michel Henry, « la souffrance n'appartient pas au monde du visible ». Il est donc indispensable de mettre en place des outils pour les identifier et les prévenir.

Le stress est le premier risque psychosocial

⁷⁶ Christina Maslach, Michael P. Leiter, Burn Out, Le Syndrome d'épuisement professionnel, Les Arènes.

⁷⁷ Association Régionale de l'Amélioration des Conditions de Travail

De nombreuses études internationales considèrent que le stress est le plus fréquent des risques psychosociaux. On estime qu'au sein de l'Union Européenne 22% des salariés souffrent de stress au travail, que 5% ont subi un harcèlement et 5% sont victimes de violences physiques. L'Agence européenne de sécurité et de santé au travail estime que le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et que la situation va probablement s'aggraver.

L'Organisation Internationale du Travail évalue le coût du stress à environ 4% du produit intérieur brut mondial et estime, au même titre que l'Agence Européenne, que le stress serait à l'origine de 50 à 60% de l'ensemble des journées perdues.

Pourtant, comme l'indique J.B Stora⁷⁸, les entreprises semblent encore peu matures et prêtes à prendre en compte correctement ces problématiques et « seulement 11% des dirigeants envisagent de prendre des mesures spécifiques pour combattre le stress de leurs cadres et employés ». C'est ce que je constate aujourd'hui dans les entreprises.

Nous venons d'aborder les risques psychosociaux, passons maintenant à une note positive et décrivons rapidement les opportunités qui se présentent aux entreprises et aux collaborateurs.

Quels sont les nouveaux défis de l'Entreprise ?

Cet environnement changeant et menaçant est aussi riche en opportunités pour les entreprises et les collaborateurs qui doivent être armés à relever sans cesse de nouveaux défis positifs.

Les cadres dirigeants sont confrontés à la nécessité de décider de plus en plus souvent, dans un environnement instable et bien évidemment sans toujours disposer de l'ensemble des informations nécessaires. Ces situations peuvent pétrifier certains managers et les entreprises doivent faciliter et encourager la prise de décision et la prise de risques.

Mobiliser les équipes, créer une dynamique positive de groupe, développer la motivation et la confiance en soi sont aussi des objectifs clés pour faire face aux enjeux et opportunités à saisir. Il faut redonner du sens au travail dans un environnement où souvent, seuls les critères financiers sont pris en compte.

Favoriser les mobilités, les promotions et le changement, gérer les talents, les formations, les prises de fonction managériale, est indispensable à la juste adaptation des organisations.

⁷⁸ Jean-Benjamin Stora, Le stress, Que sais-je ? Puf

Faciliter la communication, développer le charisme, l'initiative et la créativité, encourager l'écoute et les débats permet d'être proactif et réactif, de limiter les erreurs pour l'atteinte d'un objectif commun et partagé.

Ces différents objectifs louables sont bien entendu compatibles avec le fait de favoriser le bien-être au travail pour garantir une efficacité pérenne, à des coûts optimisés.

En effet, comme le souligne Christian Dejours⁷⁹ : « le rapport psychique au travail peut générer le pire, mais aussi générer le meilleur et il n'y a aucune fatalité dans le désastre qui accable le monde du travail contemporain ». Il est donc possible d'humaniser les relations dans les entreprises, tant entre managers et managés qu'entre collègues, sans pour autant diminuer leur compétitivité.

L'utilisation de la sophrologie comme support de coaching individuel et collectif est un bon moyen de faire face à ces nouveaux défis. Le sophrologue peut aider le dirigeant à mettre en place l'organisation d'un travail approprié avec des règles du jeu saines. Il facilite des interactions positives sources d'efficacité, de productivité, de performance et aussi de bien-être. Il permet ainsi de briser l'idée reçue selon laquelle on ne peut rien contre la souffrance au travail.

Pour comprendre ce que la sophrologie peut apporter de différent et de plus par rapport aux autres techniques déjà communément utilisées en entreprise, il nous faut maintenant mieux comprendre cette méthode.

La sophrologie : une solution pour accompagner l'Entreprise dans son évolution

La Sophrologie (des racines grecques SOS, harmonie, PHREN, esprit, conscience et LOGOS, science) est une école scientifique créée à partir des années 1960 par le Professeur Caycedo, médecin neuropsychiatre à Madrid, qui s'est améliorée au fil du temps. Elle s'appuie sur une méthodologie structurée, reproductible, efficace, adaptable, mise au point par un corps médical⁸⁰.

Elle est influencée par l'hypnose, la relaxation, la psychologie, le yoga et la médiation, la philosophie phénoménologique, spécialement Husserl et Heidegger.

⁷⁹ Souffrance au travail, CFDT avec la collaboration de Christophe Dejours, Chronique Sociale.

⁸⁰ Définitions tirées de « Sophrologie, Tome 1 », Docteur Patrick-André Chéné, ellébore.

Le professeur Caycedo a passé 2 ans en Inde où il a travaillé avec des maîtres yogis. Le raja-yoga et la méditation dhyâna ont influencé certaines relaxations dynamiques de la sophrologie, les postures, le travail sur la respiration, la domestication des 5 sens, la concentration, les vibrations sonores ou non et il ressent en Inde que si le corps est limité la conscience elle est illimitée. Nous travaillons sur 5 systèmes, parties du corps, qui correspondent aux chakras (pages 120 et 125). Du Bouddhisme il s'intéresse à la méthodologie de la méditation, de la recherche d'états supérieurs de conscience.

Il a pratiqué l'hypnose avant de créer la sophrologie. En sophrologie, pour travailler, nous faisons descendre le patient dans le niveau que nous appelons sophro-liminal et qui correspond à l'état hypnotique. Les différences résident essentiellement dans les inductions qui n'existent pas en sophrologie. Les notions de schéma corporel et d'image du corps et les séances en mouvements différencient aussi la sophrologie de l'hypnose.

La relaxation s'articule autour de deux grandes méthodes à la base de toutes les autres, le Schultz, à point de départ mental (signification psychologique du relâchement physiologique) et le Jacobson, à point de départ musculaire (prise de conscience, contraction et relâchement musculaire). Les techniques utilisées en sophrologie s'inspirent de ces deux sources. Si la relaxation est à la base du processus d'entraînement sophrologique, elle ne représente qu'un moyen d'accès au niveau sophro-liminal et non un but en soi.

La sophrologie caycédienne est une phénoménologie existentielle. C'est une méthode permettant l'investigation de la conscience humaine, par l'étude des phénomènes. Le phénomène c'est ce qui apparaît, la sensation, qu'on découvre et qu'on observe, sans jugement ni interprétation. Cette manière de vivre cette rencontre avec les phénomènes va déterminer l'émergence de nouveaux espaces de conscience, facteurs de transformations.

D'Husserl, le professeur Caycedo a repris le retour aux choses elles-mêmes, aux phénomènes, la suspension de tout jugement pour se libérer des préjugés et la mise entre parenthèses qui permet de focaliser l'objet de la recherche en faisant varier les multiples facettes du phénomène.

Il a été l'un des derniers élèves du psychiatre Ludwig Binswanger (1881-1966) pendant près de deux ans. Ce dernier s'est détaché de Freud et de l'analyse psychanalytique pour y substituer l'analyse existentielle. Dans l'analyse existentielle, l'idée du thérapeute est de rechercher la manière que le patient a d'être présent au monde. Il propose une approche fondée sur l'amour, opposée au transfert psychanalytique, qui est à l'origine de l'Alliance Sophrologique entre le patient et le sophrologue. La résolution de la pathologie ne doit pas être pensée en termes de causalité (Freud) mais en termes de devenir, d'intention d'évoluer.

La sophrologie a apporté à la phénoménologie pure des méthodes capables d'induire des phénomènes (techniques et méthodes à médiation corporelle : respiration, tension et relâchement, mouvement,

visualisation, projection, concentration,...) et de pouvoir les répéter et les vivre pour permettre à chacun de maîtriser l'équilibre ou l'harmonie entre le corps et l'esprit, d'accéder à un avenir positif en utilisant ses propres ressources et qualités.

La sophrologie peut être utilisée dans les domaines de la pédagogie, de la psychologie générale, du sport, dans de nombreux domaines médicaux (maladies psychosomatiques, préparation à l'accouchement, gestion de la douleur, dermatologie, syndromes métaboliques, addictions, ...) et dans le domaine qui nous intéresse aujourd'hui, la prévention et la gestion du stress, le coaching et le développement personnel.

La sophrologie est une méthode qui répond aux besoins actuels de l'entreprise

Si des différences existent entre le développement personnel et le coaching, les frontières sont toutefois perméables. Jusqu'où va le coaching ? Si l'origine de la demande est professionnelle, inévitablement le coach et la personne coachée vont aborder des sujets plus personnels et intimes qui ont un impact sur le fonctionnement et la performance.

Alors que le coach est traditionnellement sollicité pour aider un cadre à mettre en place de bonnes pratiques professionnelles comme par exemple celles de management ou de communication, qui font appel à des compétences, la sophrologie elle se situe plus au niveau de la bonne gestion des émotions et des valeurs nécessaires à une bonne mise en place des compétences.

En effet si les compétences à acquérir ou à développer sont contraires aux valeurs du collaborateur ou si ce dernier est perturbé par des émotions négatives ou des croyances « limitantes », elles ne pourront pas être mises en place efficacement.

La sophrologie vient donc compléter et enrichir ce qui se fait traditionnellement en entreprise.

La sophrologie comme certaines autres méthodes a l'avantage d'apporter des résultats rapides.

La sophrologie recherche un résultat positif ou l'arrêt d'une souffrance en une dizaine de séances et non pas l'identification des origines du problème ou de la souffrance.

La sophrologie ne nécessite pas que le coaché explique ses traumatismes psychologiques ou le détail de sa vie privée. Dans la relation, c'est surtout le sophrologue qui parle et le coaché décrit les seules sensations qu'il éprouve pendant les séances. La sophrologie respecte l'intimité, en toutes

circonstances.

La sophrologie est ni intrusive, ni manipulatrice et elle laisse l'individu progresser et s'approprier les techniques pour répondre à ses propres attentes. Pendant les séances, en fonction de l'objectif partagé, le coaché va découvrir des techniques avec le sophrologue, puis pourra les pratiquer. C'est par la répétition et la pratique qu'il va trouver les solutions dont il a besoin grâce aux ressources dont il dispose.

La sophrologie a aussi l'avantage de rendre assez vite la personne indépendante. Les quelques séances qui seront faites permettront à la personne coachée de s'approprier les techniques et de les utiliser quand elle en aura besoin. Le client quitte chaque séance avec un enregistrement de la technique. Le sophrologue rend la personne coachée autonome.

La sophrologie s'intéresse au corps, en plus de l'esprit et ses techniques intègrent des mouvements, de la marche, de la respiration, L'entreprise se rend compte aujourd'hui que les collaborateurs sont de plus en plus confrontés à des problématiques corporelles quand le stress provoque des nœuds au ventre, des maux de dos ou de tête, des sueurs ou des vertiges.

Le coaching sophrologique peut être individuel ou collectif et les techniques peuvent donc se pratiquer en groupe pour l'atteinte d'objectifs communs et éviter l'écueil du coaching individuel qui viserait à un développement personnel et égoïste.

Quel est le frein majeur à l'efficacité de la sophrologie ? C'est que le client doit pratiquer pour obtenir des résultats. Le client va voir son sophrologue qui lui fait vivre une technique particulière et lui remet un enregistrement pour pratiquer idéalement une fois par jour. Il est important de remettre des enregistrements assez courts, de l'ordre de 10 ou 15 minutes pour avoir plus de chance que le client pratique.

CAS : LE PATRON STRESSE ET STRESSANT

Ce dirigeant est diplômé d'une grande école d'ingénieur et dispose de compétences pointues et d'expériences professionnelles riches. Le sophrologue est ici confronté à la nécessité d'un accompagnement lié à des problématiques plus intimes influencées par le passé de ce cadre. Nous sommes ici dans le registre de l'émotionnel, de la relation corps-esprit et de la confrontation à l'autre, imaginé comme menace potentielle.

Quelle est la situation initiale ?

Ce directeur est à la tête d'un département d'une centaine de collaborateurs, qui fait partie d'une grande entreprise française.

Il présente des manifestations de stress et en devient autoritaire. Par peur de ne pas être à la hauteur des attentes de sa hiérarchie il se comporte de manière excessive en cherchant même à dépasser les objectifs qui lui sont fixés, ce qui créait de fortes tensions au sein de ses équipes.

Il a partiellement conscience de son attitude mais n'a aucune confiance en lui dans le domaine relationnel et se retranche dans l'évitement. Il craint l'opposition et refuse tout débat avec ses collaborateurs et donc tout avis de leur part. Craignant le conflit direct, il utilise l'écrit et envoie des mails, pour faire ses remarques et reproches plutôt que de se confronter aux individus en tête à tête.

L'équipe de direction qui lui est rattachée n'a pas d'alternative et doit appliquer ses consignes même si celles-ci sont inappropriées à la situation. Ce mode de management et l'ambiance qui en découle finissent par créer un environnement propice aux erreurs et aux conflits.

Ce climat néfaste a un impact sur l'ambiance de l'ensemble du département car certains des collaborateurs directs de ce patron ont du mal à faire face à ce qu'ils subissent et transmettent le même type de pression à leurs équipes.

La hiérarchie de ce cadre dirigeant ayant découvert cette situation et s'en inquiétant a décidé de solliciter un coach sophrologue pour l'accompagner, sachant que lui-même n'aurait jamais fait la démarche. La dimension narcissique forte du dirigeant fait qu'il assimile la demande d'aide à un signe visible de faiblesse et de lacune.

Le choix d'un sophrologue s'explique par le fait que cette personne est un grand professionnel compétent qui a besoin d'être accompagné pour faire face à des problématiques plus intimes qui ont des répercussions sur son comportement dans l'entreprise. Le sophrologue saura couvrir l'ensemble des sujets, personnels et professionnels sans que le dirigeant ait besoin de rentrer dans les détails de sa vie privée et intime, présente et passée.

Quelles sont les réponses apportées par la sophrologie ?

Ecouter la hiérarchie et certains de des collaborateurs afin d'effectuer un premier diagnostic et identifier clairement des axes de travail.

Rencontrer le dirigeant, l'écouter sur les problématiques rencontrées et son ressenti et à gagner sa confiance pour pouvoir trouver un accord sur les objectifs à atteindre dans le contexte connu grâce aux échanges préalables avec la hiérarchie et les cadres de direction.

Le sophro-coach relève :

- les manifestations de stress, de craintes, de manque de confiance en soi malgré une assurance fortement affichée,
- une impatience associée à une absence de capacité d'écoute et d'acceptation de contradiction.

Il s'agit d'en faire prendre conscience à la personne et la dimension narcissique forte du coaché rend l'intervention plus délicate. Il a eu un parcours brillant et n'a pas l'habitude de déléguer ou de prendre conseil ce qu'il juge être une faiblesse. Il peut se montrer tyrannique de peur d'être contesté ou d'être mis en porte à faux.

Le coaching sophrologique va s'articuler autour d'un protocole de plusieurs séances.

Il s'agit dans un premier temps de mettre le dirigeant en contact avec son corps et de lui apprendre à se détendre, à identifier son stress pour l'évacuer plus facilement et le remplacer par un contenu positif.

Cet apprentissage passe par l'utilisation d'une série de techniques qui se déroulent dans un ordre particulier.

La technique de base permet de prendre conscience de ce qui se passe dans son corps et d'apprendre à se relâcher et se détendre.

Lors de la deuxième séance : déplacer le négatif et à évacuer les tensions. Cette technique peut-être abrégée pour permettre au dirigeant de l'utiliser à tout moment dans sa journée professionnelle, avant une réunion ou une présentation, par exemple.

La troisième séance consiste à identifier un sentiment positif, de confiance, de motivation, de réussite, de sérénité et de diffuser ce positif dans l'ensemble de l'organisme. Cette technique peut être associée à la mise en place d'un geste signal qui permet de mobiliser le positif aisément, quand nécessaire.

Il est ensuite possible de rassurer le dirigeant par sa propre présence à lui-même et la maîtrise de son schéma corporel pour lui permettre d'être plus serein, plus confiant, capable de faire physiquement face et d'écouter son équipe de direction, d'accepter des idées divergentes et de débattre pour décider en connaissance de cause en limitant les risques d'erreur.

La première Relaxation Dynamique peut être utilisée pour que le dirigeant retrouve la confiance, par le mouvement, dans chaque partie de son corps. Cette technique est particulièrement adaptée au profil du coaché qui intellectualise toute chose.

Cette technique peut être complétée d'un Sophro-Schultz pour une meilleure gestion des émotions.

Stabiliser ce dirigeant dans un stade plus serein et confiant est l'étape suivante importante. La meilleure maîtrise de son esprit passe par plus de détente, moins d'obsessions et d'incompréhension et une prise de recul par rapport aux situations et aux obstacles qu'il rencontre. Il craint la contradiction ou la confrontation et les imprévus.

Plusieurs techniques, les premières dans la prolongation de la relaxation dynamique, donc assez corporelles et les suivantes faisant appel à des projections de visualisations positives.

Lui permettre l'auto-autorisation de la délégation des tâches, de la confrontation au débat et d'une nouvelle collaboration avec son équipe passe par une Relaxation Dynamique 3, avec une marche vers le but à atteindre et une présence des capacités nécessaires à ce nouveau mode de fonctionnement.

Ces capacités peuvent être renforcées par l'énergie positive procurée par une technique de vibrations sonores sur l'ensemble du corps ainsi que par une programmation future qui permet de visualiser le bon déroulement de ces nouveaux modes de collaboration avec son équipe de direction.

Nous pourrions terminer par une activation de sa propre présence apaisante, pour lui et son entourage, à l'aide de la Relaxation Dynamique 4 et une activation du positif sur une partie spécifique du corps, la présence relaxante et l'activation des trois dimensions de la valeur « Groupe et équilibre dans le travail ».

Quels sont les changements constatés à la fin du protocole ?

A l'issue de ces quelques séances, ce cadre supérieur est en mesure de mieux gérer son stress et ses émotions. Il a développé une confiance et donc une capacité d'écoute nécessaires à la mise en place d'un mode de collaboration constructif et positif avec son équipe de direction. Il est beaucoup plus à l'aise lors des prises de paroles en public et commence à communiquer plus directement et de façon plus détendu avec ses collaborateurs lorsqu'il a des sujets délicats à aborder plutôt que de s'abriter derrière l'utilisation des emails.

Conclusion :

L'ensemble des avantages décrits fait de la sophrologie une méthode tout à fait adaptée au monde de l'entreprise et complémentaire des pratiques déjà établies.

Le mode des affaires a besoin de résultats rapides et de rendre les collaborateurs autonomes et plus heureux. Elle permet l'épanouissement et le bien-être des collaborateurs en les aidant à développer leurs ressources personnelles comme la confiance, la créativité, la stabilité émotionnelle, leurs capacités de communication, de réalisation et de limiter le stress pour une vie en entreprise plus réussie.

La sophrologie permet d'accompagner les décideurs qui souhaitent concilier performance et quête de sens, devenir plus performants mais aussi prendre du recul et développer leur empathie. Ces démarches ont des impacts positifs pour chaque individu et pour le groupe, donc pour l'entreprise.

Bibliographie.

Patrick-André Chéné, Sophrologie, Tomme 1, ellébore.

CFDT avec la collaboration de Christophe Dejours, Souffrance au travail, , Chronique Sociale.

Christina Maslach, Michael P. Leiter, Burn Out, Le Syndrome d'épuisement professionnel, Les Arènes.

Jean-Benjamin Stora, Le stress, Que sais-je ? Puf

Psychothérapie de Martin : suivi psychosomatique

Né en Avril 1977

Dr. Myriam Brun-Valicon⁸¹

Mots-clefs psychothérapie psychosomatique , lombosciatique , stress, relation d'objet, faiblesse préconscient

Keywords : Psychosomatic psychotherapy, lombosciatique, stress, relation of object, weakness of the preconscious

Résumé : Comment une psychothérapie psychosomatique a permis à un homme de 38 ans, atteint de lombosciatique invalidante suite à un stress d'origine professionnelle et personnelle, d'avancer dans son processus psychosexuel et d'arriver à une relation plus objectale, et ainsi d'aborder la problématique oedipienne, afin de retrouver son équilibre aussi bien dans sa vie professionnelle que familiale, et d'améliorer son état clinique.

Abstract : : How a psychosomatic psychotherapy allowed a 38-year-old man, affected of lombosciatique invalidating further to a stress of professional and personal origin, to move forward in its psychosexual process and to arrive at a relation more objectale, and so to approach the oedipian problem, to find its balance as well in its professional and familial life , and to improve his clinical state.

Introduction

Je suis le médecin traitant de Martin depuis janvier 2004. Déjà une longue histoire.

Je le vois juste à 2 reprises jusqu'en juin 2007.

Par contre, je me rappelle être allée en visite plusieurs fois chez le couple, en effet avec sa femme Sonia, ils essaient d'avoir un bébé, et sont rentrés dans un parcours de stérilité. Là nous en sommes au stade des FIV.

Le 30/06/07, il vient en consultation pour des lombalgies, il a mal au dos depuis la veille, et je note, bien que l'ayant déjà inscrit dans sa page « identité » qu'il est bagagiste au Georges V.

Le 04/01/08, il est en accident de travail pour des cervicalgies.

Le 24/09/08 il vient me voir pour des douleurs abdominales, il me signale que le couple est à nouveau

⁸¹ **Myriam Brun-Valicon** : "Médecin Généraliste en Seine et Marne. Titulaire du DU de psychosomatique intégrative. En formation de psychosomaticienne, suit des patients en thérapie psychosomatique ,avec la supervision du Pr JB Stora. Rencontre beaucoup de situations de détresse liées à l'organisation actuelle du monde du travail."

dans une tentative de FIV, il a été découvert un mycoplasme à sa femme, « Ureplasma Uréalyticum »

Le 13/12/2008, il consulte suite à des soucis au travail. Je lui fais un arrêt de travail et le revois le 17/12. Il me dit aller mieux et être en capacité de reprendre son travail. Il m'explique être sensible à la pression. Comme il travaille dans un palace, tout le monde essaie de se marcher dessus. Les chefs de service s'en vont les uns après les autres, ils n'arrivent pas à suivre leurs objectifs. En effet, il faut maintenir un niveau d'excellence. Il m'explique que c'est un travail par « à coups », très physique, dans les courants d'air. Et qu'il est fragilisé au niveau du dos.

Par ailleurs, il y a sans cesse des changements de planning au dernier moment.

Il revient le 24/12, il a été insulté par son chef, la veille, et il a même porté la main sur lui. Il est parti de son travail en catastrophe. Il a rendez-vous avec le DRH le 30/12. Il m'explique qu'il est en conflit depuis son arrivée il y a 8 ans.

Entre temps il est devenu cadre. Il ne dort plus ;

Le 20/02 /09 je le vois pour une gastroentérite, il m'explique qu'il a trouvé un travail, après avoir passé 4 entretiens. il commence en Avril, conseiller en gestion du patrimoine. Il part le 26/03 de son ancien travail.

Je ne le revois que le 10/03/2010, dans les suites d'un accident de voiture, un camion lui était rentré dedans.

Le 13/03/2010, je lui fais un certificat d'adoption. (Ils sont bien évidemment venus en couple ce jour là.)

Le 05/11/2010 il vient pour un lumbago.

25/06/11 Lumbago

09/11/2011 Otite

Entre temps j'ai vu à plusieurs reprises sa femme, ils sont dans les formalités d'adoption, en attente, je dois gérer une FCS, une GEU. Et la terreur de cette femme de se retrouver enceinte, le psychologue consulté dans le cadre de l'adoption ayant suivi une stratégie de « deuil de l'enfant naturel. »

Puis une grossesse qui ô miracle semble pouvoir aller à son terme.

Août 2012 : je rentre de vacances, je suis appelée au domicile

Stella vient d'arriver de la maternité. Les grands parents paternels sont également là. De l'effervescence, de la joie. On me présente le bébé .Martin, lui, est couché par terre dans la chambre de sa fille, à côté du berceau. Il souffre atrocement ; Il présente une lombosciatique gauche.

Pendant mes vacances, ils ont du faire appel à un médecin de SOS médecins, qui lui a interdit de bouger. Et prescrit un scanner qui montre effectivement une belle hernie discale.

Je tente plusieurs approches thérapeutiques, puis propose d'instituer un traitement par morphine devant cette sciatique hyper algique , ce qu'il refuse vigoureusement, je découvre à cette occasion qu'il fume du cannabis, dont il n'arrive pas à se débarrasser , et à ce titre, ne veut pas prendre une autre substance addictive.

Le matin suivant, sa femme m'appelle, « il s'est tapé la tête sur les murs toute la nuit », me dit-elle. Aussi décidons-nous de l'hospitaliser.

Pendant son séjour hospitalier, il a bien évidemment été mis sous morphine. Et on lui a bien expliqué que même la position semi-assise pouvait aggraver la hernie discale. Monumentale erreur chez un patient extrêmement anxieux.

Je le revois au cabinet fin septembre, et lui propose à ce moment une prise en charge psychosomatique, une fois par semaine, en face à face.

La thérapie a démarré le 02/10/12, avec des pauses uniquement pendant mes vacances ou les siennes.

Il m'explique présenter diverses phobies, en particulier avion et aiguilles.

Il vient d'une famille nombreuse, beaucoup d'entrepreneurs, qui lui paraît un exemple à suivre, un idéal à atteindre.

Mi-October 2012, il va plutôt mieux, il a démarré la kinésithérapie, il dort mieux, mais sa vie est loin d'être normale, il évite de porter du poids, se vise d'être le plus opérationnel possible pour prendre le relais de sa femme pour sa fille.

En fait, il est rattaché actuellement à la SS de sa femme, car sans emploi, il aurait dû demander RSA et CMU.

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Il a d'abord travaillé à Disney. Puis il a été steward.

Puis il est bagagiste au Georges V, et c'est là que commence ses ennuis. C'est donc un travail physique par à-coups, qui lui fragilise son dos. De plus l'ambiance est très stressante, avec beaucoup de pression. Il sera volontiers en conflit avec ses chefs, d'autant qu'il prend une activité syndicale et défend certains de ses collègues qui sont mis dans des situations très difficiles. Certains ne vivent que pour cette activité professionnelle.

Il a engagé un procès aux Prud'hommes contre ses employeurs, avec demande de dommages et intérêts, qu'il a gagné d'ailleurs, mais les convocations ont été à l'origine de crises douloureuses.

Après son licenciement, son beau-frère l'a aidé à rentrer dans son entreprise de conseil en patrimoine, qu'il a quittée, parce que non conforme à son éthique.

Juste avant cette crise de lombosciatique, il rendait service à un ami, en transportant des enfants handicapés à l'hôpital.

Après un arrêt d'activité du fait de son problème de santé, il a repris progressivement en développant une activité de location touristique

Famille de Martin

Martin est issu d'une famille bourgeoise, catholique pratiquante.

Son grand-père maternel a fait HEC et a été enterré au Père Lachaise.

Du côté paternel, c'est une grande famille du Nord, qui a subi des revers de fortune. Son grand-père

était agriculteur. Il a fait la guerre d'Indochine, sa grand-mère était marraine de guerre.

Son grand-oncle, mari d'une sœur de son grand-père, a été à l'origine d'une grande chaîne de distribution.

« C'est une famille d'entrepreneurs, exemple à suivre, idéal à atteindre. »

Jusqu'à 10 ans, son père était instruit par un précepteur, avec ses frères et sœurs. Puis il a été mis en pension, était un vrai cancre, a redoublé toutes les classes. Il justifie cela : « J'étais en manque d'amis dans mon enfance, je voulais profiter des récréations » Puis il s'est fait embaucher par l'oncle qui possédait ces fameux hypermarchés, il est devenu directeur à 26 ans de l'un d'eux, puis il est devenu chasseur de têtes pendant plus de 20 ans.

Il s'est fiancé jeune, mais son amie a souhaité rompre. Il est parti faire son service militaire à Tahiti, et à son retour, a fréquenté la cousine de son ex-fiancée, qu'il a épousée. Martin l'a à plusieurs reprises entendu dire : « j'ai épousé votre mère pour rester dans la famille de A..

Sa mère, justement, dont Martin se demande qui elle est. Récemment, il m'a dit « Elle ponctue les phrases de mon père. »

Elle était l'aînée d'une famille nombreuse, « Une sainte » dit-on d'elle. Le couple a eu 5 enfants. Elle a eu une médaille de mère de famille. Elle semble éviter en permanence le conflit.

Son père se dispute volontiers au cours des rencontres sociales, il voit les gens à travers le prisme de la réussite sociale et de la hauteur de leurs revenus.

Seul le beau-frère de Martin, mari de sa petite sœur semble trouver grâce à ses yeux, il travaille dans une compagnie d'assurances.

Sa petite sœur, Delphine, qui a 4 ans de moins que lui, est infirmière.

Il a un frère qui est partie vivre en Indonésie, où il s'est marié, il réussit bien, ses 5 enfants ont la religion musulmane.

Sa sœur aînée était grosse, et Martin, enfant, lui a fait des remarques désobligeantes. Ses parents lui ont reproché ensuite d'être responsable de ses complexes.

Tout le monde marche sur des œufs en la présence du père. Martin tout particulièrement, qui semble avoir hérité de sa mère la peur des conflits

Son père a souvent dit : « J'ai 4 enfants et Martin. »

Ses parents vivent en Normandie. Son père est très impliqué dans le Rotary Club.

Il a fait un infarctus il y a quelques années, il a dû subir un triple pontage, Martin a été très choqué, il se rappelle avoir fait un malaise en l'apprenant.

Il se néglige sur sa santé, alors qu'il a beaucoup de médecins dans son entourage.

Sa femme est italienne, ils se sont rencontrés très jeunes, lors d'un travail à Disney.

Ses beaux-parents sont à l'opposé de ses parents, beau-père ancien artisan, famille très italienne, expansifs, laxistes avec les enfants...

HISTOIRE DE VIE

Martin est né en 1977. Il a d'abord habité la campagne. Puis il est arrivé à Rouen vers 7-8 ans, il décrit un sentiment d' « être jeté dans la gueule du loup », sa famille s'étant rapprochée de la famille de sa mère, il avait « peur de la ville ».

A 1 an, il est tombé du lit de ses parents, fracture de la jambe, qui a retardé l'acquisition de la marche.

Il a eu beaucoup de difficultés à « fouiller dans son enfance », cela le fait souffrir. Il a toujours eu l'impression d'être le canard boiteux de la famille.

Il se rappelle à 13 ans « avoir eu le moral dans les choux »

Il semble que sa famille ait eu des difficultés à le gérer, aussi quand il a eu 14 ans, ils lui ont fait profiter d'un échange linguistique du Rotary Club, il a fait un séjour dans une famille aux USA. Cette famille a eu beaucoup d'importance pour lui.

Il est revenu en 2nde en France, était scolarisé au lycée Jean Baptiste de la Salle à Rouen, dont il s'est fait virer, il a fait un CAP et BEP en 1 an, au lieu des 4 nécessaires.

Puis il rentre à Disney, vers 18 ans, il fait connaissance de sa femme.

J'ai appris très récemment qu'il était très amoureux de la fille de la famille américaine, ils ont eu une relation sexuelle, alors qu'elle avait 15 ans et lui 18 ans ½, il connaissait sa future femme depuis 2 mois, qui à l'époque lui avait fait du chantage, et l'avait ainsi empêché de rejoindre l'autre aux USA. Il me dit le regretter.

Elle est venue faire un séjour cet été, il a été bouleversé de la revoir et me dit l'aimer encore, mais il a fait son choix, en effet, il a construit une famille.

Il a pu avoir des relations extra-conjugales ces dernières années.

PSORIASIS

Martin présente également du psoriasis depuis l'enfance, qui a commencé lors de l'arrivée de la famille à Rouen, il se rappelle que sa mère l'enduisait de talc quand il était petit, il avait horreur de cela. Il a des poussées lors des périodes de stress, il a d'abord touché la ceinture, puis les coudes, puis les jambes.

LES PROBLEMES DE DOS

Il avait été amené à consulter plusieurs fois pour lombalgies avant la crise actuelle.

Lorsque je le vois fin Août pour cette lombosciatique hyperalgique, il m'avoue avoir commencé à avoir vraiment mal en Juin, mais avoir négligé de consulter.

Tout au long du travail que nous suivons ensemble, il a fallu gérer des crises, mais il y a eu également des accalmies.

Globalement, au fur et à mesure, une amélioration se fait qui semble se consolider actuellement.

Au début, il prenait régulièrement du Paracétamol- codéiné, et parfois des anti-inflammatoires. Il était très handicapé, n'osait rien faire, de peur de s'aggraver. S'occuper de sa fille, tout bébé, lui était extrêmement difficile. ``

En Janvier 2013, il a un rendez-vous avec une femme neurochirurgien suite à son hospitalisation l'été précédent. Pour elle, il n'y avait pas d'indication chirurgicale. Elle l'a encouragé à poursuivre la psychothérapie, qui lui semblait être la meilleure stratégie. Elle a fait une demande de reconnaissance de maladie professionnelle. (« Port de charges lourdes répétées »)

Il a refusé par ailleurs énergiquement infiltrations et antidépresseurs, qui auraient pu l'aider à certains moments.

Je lui ai fait de temps en temps des séances de mésothérapie, qui lui ont permis d'évoluer vis à vis de sa phobie des aiguilles

Il finit par faire le lien entre ses problèmes de dos et le stress.

Par exemple, il y a eu une crise importante dans la période des fêtes de l'année 2013, il traversait une période très conflictuelle avec sa femme.

Mais petit à petit, il parvient à avoir une vie normale, à faire du bricolage et à s'investir dans une activité professionnelle (location touristique)

PERSONNALITE de MARTIN

Il présente de multiples phobies : aiguilles, avion, médecin.

Il est angoissé, des angoisses de mort, il a peur de mourir dans son sommeil.

Il peut être violent, en particulier avec sa femme, en paroles surtout, ce qu'il regrette beaucoup après.

Son agressivité se reporte également contre lui-même.

Nous avons repéré petit à petit que ses périodes d'agressivité contre sa femme étaient souvent liés à des rencontres avec son père, qui le stresse beaucoup.

Au début de la thérapie, il était très bavard, voire logorrhéique, le discours, peu construit, était fait de petits détails quotidiens, il a été difficile d'entrer dans le vif du sujet.

Il semble avoir voulu se démarquer de sa famille, de son père, en utilisant sa force physique dans son travail, il y avait un deuil à faire dans ce domaine.

Il a eu une adolescence révoltée, à l'origine d'un échec scolaire. Il culpabilise « d'avoir fait souffrir ses parents. »

Il décrit lui-même avoir vécu avec une carapace, avec un sentiment d'invulnérabilité, qui s'est brisé. Sa femme le décrit comme devenu hypersensible.

Il fume du cannabis, aimerait s'en sevrer, commence à y arriver.

L'éducation de sa fille est également un sujet de désaccord avec sa femme : « J'ai peur que mes parents la trouve mal élevée. »

Il a des tendances dépressives. Il dit s'être beaucoup fait « recadrer » dans son enfance.

Il arrive régulièrement en retard au début de la thérapie, il m'est arrivé de lui téléphoner. Il a fini par m'avouer qu'il dormait très mal les 2 nuits précédant notre rendez-vous.

Du fait de sa peur de mourir il a des troubles du sommeil, en particulier à l'endormissement. Aussi se couche-t-il régulièrement très tard.

Il fait des rêves récurrents de risques de chute de hauteurs, avec vertiges, au Georges V et souvent la présence de son père. « Une ambiance Dali » dit-il.

Il fuit les conflits et a des difficultés à s'imposer : nous l'avons noté à plusieurs reprises lors de la thérapie.

Par exemple, il n'osait pas dire à sa kinésithérapeute qu'il n'était pas content de sa prise en charge, alors qu'il s'en plaignait régulièrement lors des séances. Il a fini par s'y décider, et a pu constater que c'était efficace en employant la bonne méthode.

Ses beaux-parents souhaitaient aménager les combles de sa maison pour s'y installer lors de leurs séjours en France, cela ne lui plaisait pas, mais il n'arrivait pas à l'exprimer, il fulminait devant moi.

En janvier 2015, il a réussi à s'expliquer avec son père, qui le relance régulièrement sur des possibilités d'activités professionnelles, veut le pistonner dans des activités commerciales dont lui-même tirerait profit, il lui a dit « qu'il l'emmerdait », alors qu'il était en séjour à Rouen avec sa famille, ils sont repartis plus tôt que prévu, il était catastrophé d'avoir ainsi « manqué de respect » à son père, lui a envoyé un mail pour s'excuser, et dire tout ce qu'il avait sur le cœur. Il a été très agréablement surpris par la réponse de son père, qui lui faisait beaucoup de compliments en particulier sur ses capacités d'autonomie très jeune.

Depuis cette crise, il est beaucoup plus serein dans ses relations avec son père, ainsi qu'avec sa femme.

Et régulièrement s'interroge sur sa mère qu'il a l'impression de ne pas connaître.

Pendant ces quasi 3 ans, il a réussi à prendre l'avion à plusieurs reprises.

CONCLUSION

Le cas de Martin nous permet de repérer des causes professionnelles et personnelles au stress, qui occasionnent une décharge des excitations au niveau somatique.

On peut repérer chez lui un très fort idéal du moi qui se transforme en surmoi. Il doit s'affranchir de cet idéal du moi.

Son parcours est intéressant, avec un processus psychosexuel qui a été entravé.

Son départ aux USA_a été une des chances de sa vie, lui a permis de s'éloigner des relations archaïques de la petite enfance avec sa mère et par là même de commencer sa maturation. Ses relations avec la famille des USA, sa relation amoureuse avec la jeune fille de la maison.

On peut constater qu'il s'est identifié à sa mère (par ex sa peur du conflit)

Il a développé une relation homosexuelle psychique avec son père.

On peut se demander si sa peur des hauteurs ne vient pas du traumatisme de sa chute à 1 an, avec fracture de la jambe.

On peut ainsi toucher à la dimension narcissique de sa personnalité.

La thérapie lui a permis de basculer dans une relation plus objectale, et d'aborder le rivage de l'Œdipe. De mettre à jour son problème d'autonomie, et de grandir vis à vis de sa mère.

Il n'a pas encore de fantasmes vis à vis de sa mère.

Son addiction au cannabis, en particulier, met en lumière la carence maternelle. (« Mère sainte, trop élevée pour pouvoir l'approcher. »)

DIAGNOSTIC ACTUEL

Relation d'objet de type allergique.

Névrose de caractère, plutôt que de comportement, ce qu'on aurait pensé au premier abord.

Faiblesse du préconscient avec des excitations peu élaborées à ce niveau, et une décharge au niveau musculosquelettique, cutané et viscéral.

La question qui se pose à ce stade de la thérapie est comment il va réussir à évoluer du point de vue œdipien du père à la mère

Bibliographie

Celerier M.C, *Psychothérapie des troubles somatiques*, Dunod, Mars 1997

David Christian, *La bisexualité psychique*, Petite Bibliothèque Payot, Janvier 2011

Freud Sigmund, *L'interprétation du Rêve*, PUF Octobre 2013

Marty Pierre, *Publié dans Revue française de psychosomatique 2006/1 (n° 29 Presses Universitaires de France*

Marty P. , de M'Uzan M., David C , *L'investigation psychosomatique*, PUF 2002

Perron R., Perron-Borelli M. *Le Complexe d'Œdipe*, PUF Que-sais-je 2005

Stora Jean-Benjamin, *Quand le corps prend la relève*, Odile Jacob 1997

Stora Jean-Benjamin, *Le stress*, PUF Que-sais-je Juin 2010

Annexe

Les Techniques de management pathogènes

Le juriste rattache les techniques de management pathogènes à la violation d'une règle de droit :

- Le détournement du lien de subordination : incivilités à caractère vexatoire, refus de dialoguer, remarques insidieuses ou injurieuses, mots blessants, dénigrement et volonté de ridiculiser, moqueries.
- Le détournement des règles disciplinaires : sanctions injustifiées basées sur des faits inexistantes ou véniels ; atteinte aux avancements de grade et d'échelon, aux demandes de formation professionnelle ; évaluation et notation abusives.
- Le détournement du pouvoir de direction : isoler, ne pas donner de travail, fixer des objectifs irréalisables, confier du travail inutile, changer arbitrairement d'affectation.
- Le détournement du pouvoir d'organisation : modifier arbitrairement les conditions de travail ou les attributions essentielles du poste de travail.

Recenser les pratiques de management pathogènes est donc indispensable. Elles recourent les règles de droit. La liste qui suit doit aider le manager, le salarié, son médecin du travail, son médecin généraliste, son psychiatre, à analyser les conditions de travail dans lesquelles il semble perdre sa santé.

Liste des techniques de management pathogènes

1. Surutilisation du lien de subordination

Les pratiques relationnelles vont chercher à asseoir la relation de subordination comme une relation de pouvoir :

- tutoyer sans réciprocité ;
- enjoindre de tutoyer et d'embrasser ;
- instaurer une asymétrie hiérarchique à visée d'humiliation ;
- couper la parole systématiquement ;
- utiliser un niveau verbal élevé et menaçant ;
- faire disparaître les savoir-faire sociaux (ne pas dire bonjour, ni au revoir, ni merci) ;
- critiquer systématiquement le physique du salarié en privé ou en public ;
- utiliser en public des injures sexistes, racistes, des mises en cause professionnelles face aux collègues ou au public (clientèle) ;
- cesser toute communication verbale (utilisation exclusive de post-it, notes de service, courriels) ;
- ne plus regarder dans les yeux, regarder avec mépris ;

- utiliser l'entretien d'évaluation à visée de déstabilisation émotionnelle.

Les pratiques d'isolement vont elles aussi utiliser la relation pour séparer un salarié de son collectif de travail ou une partie du collectif de l'autre clan. La mise au ban, l'isolement, la solitude génèrent des états de détresse psychique majeurs :

- changements d'horaires de repas pour séparer des collègues habituels ;
- omission d'information sur les réunions ;
- omission d'invitation aux réunions concernant le salarié ;
- injonction faite aux autres salariés de ne plus communiquer avec la personne désignée;
- complaisance pour certains, rigueur excessive pour d'autres – dans la gestion des horaires ou des temps de pause par exemple ;
- répartition inégalitaire de la charge de travail, en qualité et en quantité ;
- stigmatisation publique d'un ou plusieurs salariés devant le reste de l'équipe ;
- management de concurrence stratégique.

2. Surutilisation des règles disciplinaires

Les pratiques disciplinaires et le contrôle du travail font partie des prérogatives de l'employeur, mais doivent être utilisés avec loyauté et bonne foi. La surveillance humaine ou technologique de tous les faits et gestes peut devenir persécutrice :

- contrôle des communications téléphoniques par ampli ou écoute;
- vérification des tiroirs, casiers, poubelles, sacoche et sac à main du salarié;
- contrôle de la durée des pauses, des absences;
- contrôle des conversations et relations avec les collègues;
- obligation de laisser la porte du bureau ouverte « pour que je vous voie »;
- demande de reporting abusif, utilisation des nouvelles technologies informatiques (NTI) pour contrôler, mesurer et surveiller l'activité corporelle et psychique du salarié.

Les pratiques punitives mettent les salariés en situation de justification constante et s'avèrent contreproductives en détruisant la reconnaissance du travail :

- refus réitéré des demandes de formation du salarié, alors qu'elles sont nécessaires pour assumer l'évolution du travail et ne peuvent être refusées plus d'une fois;
- incohérence des procédures de notation et d'évaluation jouant sur les tableaux d'avancement d'échelon et de grade;
- notes de service systématiques (jusqu'à plusieurs par jour);
- réunions disciplinaires, blâmes et avertissements pour faits véniels;
- utilisation réitérée de lettres recommandées avec accusé de réception, déposées par huissier;
- procédure disciplinaire non fondée;
- affectation autoritaire dans un service;
- incitation forte à la mutation, à la démission;
- blocage à la mutation;
- heures supplémentaires non validées et non compensées;
- vacances imposées ou non accordées au dernier moment;
- multiplication intentionnelle des courriels.

3. Surutilisation du pouvoir de direction et d'organisation

Le pouvoir de direction et d'organisation du geste de travail peut entraîner la perte du sens du travail, du lien au réel, rendre « invisible » le salarié ou l'épuiser.

La perte du sens du travail :

- travailler de façon trop séquencée sans vision du produit du travail ;
- travailler à la limite de l'illégalité : fausses factures, épandages sauvages, réparation incomplète, mauvaise qualité des matériaux impliquant la sécurité du client ;
- devoir appliquer des normes dites de qualité, en convergence avec celles du marché mais pas avec celles du travail ;
- se voir imposer des procédures de qualité en parallèle avec un travail exécuté en mode dégradé.

Les injonctions paradoxales :

- prescrire des consignes confuses et contradictoires qui rendent le travail infaisable, ce qui sera reproché dans un second temps ;
- définir une procédure d'exécution de la tâche et, une fois qu'elle a été exécutée, contester cette procédure ;
- donner du travail sur le mode « mission impossible » ;
- enjoindre de prioriser des tâches dont le degré d'urgence est présenté comme similaire ;
- refaire faire une tâche déjà faite ;
- fixer des objectifs sans donner les moyens de les atteindre, en qualité et en quantité ;
- fixer des prescriptions rigides, à suivre « au pied de la lettre », sans prise en compte de la réalité du travail ;
- imposer l'obéissance à la prescription « au pied de la lettre », au détriment du travail qu'elle est supposée organiser ;
- corriger des fautes inexistantes ;
- déchirer un rapport qui vient d'être rédigé en le jugeant inutile ;
- faire venir le salarié et ne pas lui donner de travail.

La mise en scène de la disparition :

- supprimer des tâches définies dans le contrat de travail ou le poste de travail, et notamment des tâches de responsabilité, pour les confier à un autre sans avertir le salarié ;
- priver de bureau, de téléphone, d'ordinateur, vider les armoires ;
- effacer le salarié des organigrammes, des papiers à en-tête ;
- enjoindre ses collègues de ne plus lui parler ;
- supprimer les outils de travail et relationnels (intranet, réunions).

La reddition émotionnelle par hyperactivité :

- fixer des objectifs irréalistes et/ou irréalisables, dépassant la durée légale du travail, entretenant une situation d'échec, un épuisement professionnel et émettre des critiques systématiques ;
- déposer les dossiers urgents cinq minutes avant le départ du salarié ;

- augmenter excessivement la charge de travail dans un temps imparti ;
- obliger le travail en apnée, entraînant la perte des temps de répit physiologique, cognitif et psychologique ;
- envahir cognitivement, intellectuellement et physiquement, hors du temps de travail – par le biais des NTI.

Du site

<http://www.souffrance-et-travail.com/infos-utiles/questions-importantes/techniques-management-pathogenes/>