

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales

Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales

Band: 69 (2011)

Heft: 1: Peurs et espoirs dans le monde du travail

Artikel: Le travail sous tension et les peurs en action

Autor: Le Garrec, Sophie

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-283602>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

LE TRAVAIL SOUS TENSION ET LES PEURS EN ACTION

SOPHIE LE GARREC

Domaine Sociologie, politiques sociales et travail social

Département des Sciences Sociales

Université de Fribourg

Sophie.legarrec@unif.ch

> les nouvelles mutations des formes du travail ne sont pas sans effets sur les rapports de santé des salarié-e-s. Le «nouveau» management, la rentabilité productive et les formes d'évaluations individualisées participent actuellement d'une déstructuration et déconstruction des valeurs traditionnellement associées aux conditions de travail des individus. Les catégorisations des effets négatifs de ces transformations à l'œuvre dans la sphère professionnelle, renforcées et amplifiées par un processus de médicalisation, peuvent expliquer en partie l'émergence des maux tels que le stress et la souffrance éprouvés par les salarié-e-s. La responsabilisation de soi et l'individualisation de l'échec, la quête de la performance et du dépassement de soi étroitement liée aux injonctions de cette nouvelle politique gestionnaire, font apparaître des peurs et des anxiétés qui participent d'un désenchantement du/au travail qu'il s'agit de questionner.

Mots-clés: Transformations du travail, santé, stress, peurs, médicalisation, individualisation et responsabilisation de soi.

La peur¹ de la maladie, du chômage, de la précarité, de ne pas être à la hauteur, de l'échec, de l'avenir et parfois des autres, accule les salarié-e-s à travailler de manière plus pressante et intense mais surtout à taire et cacher leurs souffrances notamment psychiques². Les mutations des rapports au travail qui se sont opérées depuis plusieurs décennies ont favorisé l'individualisation des salarié-e-s et simultanément l'émergence et l'accroissement des maux du travail. Ces derniers ont d'ailleurs été happés dans les discours et dans les pratiques par une médicalisation explicative et analytique qui n'est pas sans renforcer ces processus. Le stress en est un exemple illustratif non seulement dans le mécanisme d'objectivation à l'œuvre actuellement mais aussi par l'ambiguïté des catégorisations expertes et profanes qui lui sont associées. Comment comprendre les liens entre les risques de déclassement et

¹ Nous reprendrons ici la définition de la peur comme: «Crainte, émotion pénible que produit la vue ou la conscience d'un danger, d'une menace, réels ou supposés», Dictionnaire de l'Académie française, 9ème édition.

² En Suisse, 41% des actifs/ives occupé-e-s souffrent d'une «tension psychique et nerveuse forte ou assez forte au travail». (Enquête suisse sur la santé publiée par le Secrétariat d'Etat à l'économie, août 2009). Chaque jour en France, un-e salarié-e met fin à ses jours. En Europe, 17 millions de personnes ont eu un problème de santé lié au travail au cours des douze derniers mois (European Trade Union Institute, enquête «La force de travail dans l'Union européenne»). Voir également J.-F. Marquis, Conditions de travail, chômage et santé, Lausanne: Editions Pages deux.

les peurs de l'échec, la médicalisation et l'individualisation des effets du travail? Comment les peurs générées par l'idéologie gestionnaire³ des nouvelles formes de management se sont transformées en insuffisance de soi? Comment et pourquoi les politiques - qu'elles soient sociales, économiques ou sanitaires - focalisent davantage leurs interventions⁴ sur les individus que sur les formes organisationnelles en jeu dans les sphères professionnelles? En d'autres termes, comment la culpabilisation des salarié-e-s en souffrance et leur stigmatisation par la dialectique du victim blaming participent indûment au désenchantement des valeurs du travail, de l'exercice de l'intelligence et de l'accomplissement de soi?

MUTATIONS SOCIOLOGIQUES DES MONDES DU TRAVAIL

Un des éléments centraux de l'analyse sociologique des peurs actuelles correspond aux effets du processus d'individualisation et au phénomène de détraditionnalisation⁵. Nos sociétés sont passées en quelques décennies de la reproduction et conservation des collectifs sociaux à l'autonomisation et la responsabilité individuelle, de la linéarité à la multiplicité des choix mais aussi par effet, à l'accroissement des formes d'incertitudes liées à ces choix. Dans une société où l'emploi est devenu instable et incertain, le déclassement est vécu comme une réalité possible activant certaines peurs. La responsabilité de faire les bons ou les mauvais choix, l'individualisation des parcours et des échecs impulsent de nouvelles ressources non plus collectives mais personnalisées⁶ à l'instar des formations continues, des coachings individuels, des bilans de compétences, des stages de motivation, des accompagnements psychologiques, etc. Ne pas réussir, ne pas s'épanouir dans et par son travail, comble de l'échec par l'insuffisance de soi, deviennent des marqueurs de disqualification. Cette manière d'entrevoir et de définir les rapports au travail et plus particulièrement cette sacrosainte réussite qui consacre l'individu, s'est mue en une norme peu discutée et discutable, le plus souvent incorporée⁷. Le travail est devenu la pierre angulaire identitaire des individus. Cet impératif d'être par le travail n'est pas sans créer des facteurs anxiogènes. Ces tensions entre travail et peurs doivent être saisies à travers le triple flux paradoxal opérant dans la sphère professionnelle actuellement.

Premièrement, les nouvelles formes de management et d'organisation amènent les salarié-e-s à s'identifier à leur entreprise et à croire en une autonomie réelle de leurs activités. Pourtant, à l'inverse, du côté des entreprises, il y a d'une part une désidentification et chosification des salarié-e-s et d'autre part, une prescription des tâches, des objectifs à atteindre et des évaluations individuelles de plus en plus contraignantes.

Deuxièmement, le travail est devenu relationnel et communicationnel dans son contenu et contenant c'est-à-dire qu'il demande un investissement de soi alors même que les manières de le reconnaître et de l'apprécier dans sa valeur restent techniques et quantitatives.

³ V. De Gaulejac, 2005, *La société malade de sa gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial, et harcèlement moral*, Paris: Seuil.
⁴ Lorsqu'elles ont lieu.

⁵ J. Delcourt, 2000, «La socialisation: un processus continu dans une société en changement permanent», in G. Bajot, F. Digneffe, J.-M. Jaspard, Q. Nollet De Brauwere (sous dir.), 2000, *Jeunesse et société. La socialisation des jeunes dans un monde en mutation*, Bruxelles: De Boeck Université. Voici comment cet auteur définit cette détraditionnalisation: «La détraditionnalisation permet de cerner les problèmes auxquels se heurte un processus de socialisation que l'on continuerait à penser en terme de transmission des modèles culturels des générations adultes vers les générations montantes. La «détraditionnalisation» est un processus enclenché par la fragmentation ou la désintégration lente ou rapide des formes traditionnelles de la vie sociale, ce qui réduit inévitablement l'efficacité des formes conventionnelles de socialisation et de contrôle social.» p56.

⁶ C. Dejours, 2000, *Travail, usure mentale - De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris: Bayard éditions.
⁷ C. Fischler, 1990, *L'Homnivore*, Paris: Odile Jacob.

Enfin troisièmement, le travail se personnalise de plus en plus et devrait par conséquent produire plus de sens pour soi alors que c'est le strict contraire qui est observé et ressenti par la perte de contrôle global sur son action/contenu. Cette perte se trouve au croisement d'une différenciation et d'une dédifférenciation⁸ permanentes en jeu dans les nouvelles organisations et dans le traitement des salarié-e-s. Il faut s'adapter au changement permanent tout en marquant sa singularité sans s'éloigner des guidelines et objectifs fixés. L'initiative au travail est dès lors prescrite et obligée.

Ce triple processus est un des éléments explicatifs du sentiment de pression et de responsabilisation mesuré au regard des seuls résultats attendus par l'entreprise et souvent difficilement atteignables sans dépassement de soi. Le réseau sémantique actuellement à l'œuvre est d'ailleurs révélateur de ce nouveau modèle d'être soi dans l'entreprise. Le fait d'aller toujours au-delà de ces limites - d'être «mieux que bien» - est désigné comme une qualité individuelle démontrant du volontarisme, de la motivation, de l'investissement du salarié-e et renvoie directement aux terminologies d'un modèle de responsabilisation de soi par soi. Nul échec ne peut alors être explicité en dehors de l'incompétence ou de la faiblesse de l'individu. Nos sociétés ont créé, via ce modèle de réussite, une absence de limite de soi tout en développant l'impératif d'un besoin d'être, notamment par la reconnaissance d'autrui. Ceci est d'autant marquant que la réussite n'existe que si elle est reconnue par les autres: la réussite pour soi est invisible et par conséquent insignifiante. Bien plus que par les promotions, c'est prioritairement par/dans le regard d'autrui que l'individu perçoit (présuppose, imagine et ressent) sa reconnaissance et sa réussite professionnelle.

RISQUES ET CATÉGORISATIONS MÉDICALES

La peur émane dans les discours de la notion contemporaine du risque: risque de perdre son emploi, d'être au chômage, de vivre la précarité, d'être malade, de ne plus être performant-e, d'être déclassé-e⁹, etc. Cette notion du risque n'est pas anodine puisqu'elle ancre les comportements ou les ressentis désignés comme tels dans des rapports d'objectivation et de régulation pratique. Catégoriser des expériences émotionnelles ou physiques comme étant «à risque» les inscrivent implicitement, puis explicitement, dans le domaine du médical et notamment dans une saisine préventive reposant le plus souvent sur la sensibilisation et la responsabilité individuelle.

Cette médicalisation des risques engendre, au-delà des enjeux qui lui sont propres, un biais analytique. Les promoteurs/rices de la santé ont depuis quelques années comme objectif central de leurs actions, le self-empowerment. Cette idée que l'individu acquiert la maîtrise des moyens afin de conscientiser, de renforcer sa capacité de décision et de se transformer dans une perspective de développement, de confiance, d'amélioration et de maîtrise de soi¹⁰, (ré)assigne la responsabilité des maux ressentis et des pathologies recensées - que certain-e-s appellent déjà volontiers les maladies de la volonté¹¹ - sur l'individu. Cette catégorisation est d'autant plus «piégante» que nos sociétés font croire via une palette infinie de prescriptions, remèdes et autres méthodes de régulations managériales que l'individu peut aisément

⁸ J. Delcourt, Op. Cit., p57

⁹ E. Maurin, 2009, La peur du déclassement, Paris: Editions du Seuil.

¹⁰ Office Québécois de la langue française, <http://www.oqlf.gouv.qc.ca/>

¹¹ P. Peretti-Wattel, J.-P. Moatti, 2009, Le principe de prévention, Paris: Editions du Seuil.

palier, éviter et gérer ces nouveaux risques, ce qui renforce et impute l'idée d'une négligence, indifférence ou encore dilettantisme inacceptable. Au sein de cet ethos sanitaire qui en appelle au volontarisme, la notion de culpabilité occupe alors une place centrale. Dans la mesure où tout ce qui limite ou impacte la capacité d'agir, la mise en place de l'action répond d'un manque de détermination, les pathologies professionnelles telles que les fragilités psychiques, le stress, etc. ne peuvent être qu'une faute dont l'individu est coupable par faillibilité ou par négligence.

Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit de pathologies ou de troubles mentaux qui constituent une menace appréhendée par les acteur-e-s sociaux/ales comme plus personnelle que la maladie somatique. La première repose sur une perception de la totalité de notre être en soi, subjectif, «inorganique», liquide¹² et difficile à mettre en mots, alors que la seconde correspond à une partie très seriée de soi, «palpable», solide¹³ et objectivable. La maladie physique, de part cette objectivation, est reconnue par le diagnostic de la pathologie, compréhensible et familier de toutes et tous, faisant entrer l'individu dans le rôle du malade légitimé. A contrario, la reconnaissance de la pathologie mentale «immatérielle» est bien plus trouble et complexe par l'absence d'explication consensuelle et causale mais aussi par la pluralité explicative des sources pathologiques invoquée par les expert-e-s. Cette difficulté à expliquer les pathologies mentales étiquetées «professionnelles» amène souvent les analystes à recourir aux explications «multifactorielles». Or comme nous l'explique Petr Skrbánek et James McCormick, «cette expression est réservée aux maladies de cause inconnue.»¹⁴ ou aux maladies que l'on ne souhaite pas reconnaître. Le recours à la multifactorialité pour l'analyse des fragilités et pathologies psychiques dans la sphère professionnelle est d'autant plus étonnante qu'elle se centre principalement sur l'individu en évacuant le contexte dans lequel il agit/travaille.

Cette insuffisance et vacuité de l'analyse des pathologies liées à la sphère professionnelle peuvent pourtant s'expliquer en partie par la logique de traitement appliquée à ces phénomènes. Les maux étiquetés par la médecine deviennent des maux médicaux avec les outils de diagnostic qui sont les leurs proposant uniquement une étiologie seriée à et sur l'individu ce qui occulte une grande partie de l'explication sociologique, économique, historique, etc. dont pourtant l'ensemble des acteur-e-s ont conscience mais qui ne fait pas autorité de par la complexité qu'elle presuppose. La volonté de rationalisation de ces maux par des diagnostics et des «fautes-causes» est privilégiée à la recherche des «raisons-explications» contextuelles et situationnelles.

L'exemple du stress est prégnant pour illustrer ce phénomène. Bien que mentionnant l'intérêt de saisir les éléments stresseurs présents dans l'environnement des individus, c'est le plus souvent en creux de l'analyse, la faiblesse ou la défaillance de l'individu qui est pourtant pointée: comment l'individu affronte ces éléments stresseurs et comment agit-il (capacité de réaction face au stress)? Quel impact a au final le stress sur le bien-être mental et physique (conséquences médicales de l'impact du stress sur l'individu)¹⁵?

¹² Z. Bauman, 2004, L'Amour liquide. De la fragilité des liens entre les hommes, Paris: Editions Rouergue/Chambon.

¹³ Z. Bauman, Op.Cit.

¹⁴ Petr Skrbánek et James McCormick, 1997, Idées folles, idées fausses en médecine, Paris: Odile Jacob, pp114-115.

¹⁵ Cf. P. Légeron, 2003, Le stress au travail, Paris: Odile Jacob; C. André, P. Légeron, 2003, La peur des autres, Paris: Odile Jacob.

D'une analyse situationnelle des raisons, le stress et plus globalement les pathologies mentales sont maintenant analysés par des causes prédéfinies via des grilles et des outils d'analyse de situation - présents dans la plupart des ouvrages sur le stress mais aussi dans les brochures de prévention¹⁶ - plaçant l'individu au cœur des facteurs explicatifs. De nombreuses nomenclatures et codifications causalistes de ces troubles et maladies psychiques, à l'instar du DSM-IV par exemple, participent de ce dispositif explicatif. Ces manières de saisir médicalement ces «troubles» ont engendré un glissement des analyses du social-structurel-organisationnel au médical-conjoncturel-individuel. En d'autres termes, certain-e-s salarié-e-s peuvent se sentir dépassé-e-s, fatigué-e-s voire même déprimé-e-s en raison de la difficulté de certaines situations professionnelles sans pour autant qu'il faille les diagnostiquer comme «malades». Pourtant, ce type de ressentis est totalement connoté et associé à des fragilités psychiques d'ordre médical mais aussi moral. La systématicité de la mise en place de ces focales d'analyse est donc observable aujourd'hui: les problèmes sociaux sont de plus en plus définis comme et par des états pathologiques médicalisés qui eux-mêmes sont explicités par des maux moraux. Médicalisation et moralisation du social sont donc à l'œuvre dans la sphère professionnelle et accentuent l'individualisation des salarié-e-s mais aussi les peurs générées par cette dernière et par le délitement des ressources collectives.

LE STRESS COMME ENJEUX DE VARIABILITÉS

«La violence de l'entreprise, celle qui est projetée à l'extérieur pour annihiler l'adversaire, n'est pas séparable d'une violence que l'individu exerce sur lui-même.»¹⁷

Les enjeux des rapports de santé au travail et du travail sur la santé ne recouvrent pas les mêmes significations et les mêmes perceptions pour tous les individus. Reprenons l'exemple du stress¹⁸. Les rapports au stress sont des plus variables selon les tests d'interprétabilité¹⁹ auxquels ils sont soumis. Différentes études ont déjà montré combien la définition de cette notion renvoyait à des réalités diverses²⁰. Les ouvriers/ières-employé-e-s axent leur définition du stress sur des situations sériées, techniques-instrumentalisées, immédiates (délais non respectés, gestion en flux tendus, sous-évaluation des temps de travail, etc.) imputables au «collectif de travail» et les symptômes sur leur santé comme essentiellement somatiques (fatigues et douleurs physiques, troubles musculo-squelettiques, etc.). Dans ces catégories professionnelles, le terme même de «stress» est rarement énoncé. Des métaphores organiques et/ou techniques lui sont préférées «nerfs qui craquent», «péter un boulon», «les câbles lâchent», «les neurones qui pétent», «le cerveau qui décompresse»²¹, etc. L'accès à la

¹⁶ Cf. par exemple cf. la checklist d'évaluation personnelle du stress de Promotion Santé Suisse ou <http://www.stressnostress.ch/index.php>;

¹⁷ O. Mongin, 1991, *La peur du vide*, Paris: Seuil, p157.

¹⁸ Notion communément admise via un effet d'imposition médiatique extrêmement important ces derniers mois, notamment suite aux différents suicides observés et reconnus sur les lieux de travail et plus particulièrement à France Télécom.

¹⁹ Selon E. Anscombe, 2002, *L'intention*, Paris: Gallimard.

²⁰ M. Loriol, 2000, *Le temps de la fatigue*, Paris: Economica; M. Loriol, 2006, *Je stresse donc je suis*, Paris: Mango; P. AIACH, N. BON, J.-P. DESCHAMPS (dir.), 1992, *Comportements et santé. Questions pour la prévention*, Presses universitaires de Nancy; J.-P. DOZON, D. FASSIN (dir.), 2001, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris: Editions Balland.

²¹ L'ensemble des extraits d'entretiens figurant dans ce texte sont issus principalement de rencontres effectuées dans le cadre d'une recherche auprès des personnels de 50 ans et plus de l'État de Fribourg (S. Le Garrec, 2007 «Santé au travail des 50ans et +: quels facteurs protecteurs», Rapport de recherche, Service de la santé publique du canton de Fribourg) mais aussi d'entretiens réalisés avec des jeunes actifs/ives âgé-e-s entre 25 et 35 ans entre 2004 et 2006 (S. Le Garrec., C. Damour, 2007, «Principes de justice et rapports aux boires chez les 25-35 ans», Cahiers de l'Ireb, N°18, Janvier-Mars);

métaphore de la maladie permet sa reconnaissance et sa légitimité, et à l'inverse, l'abstraction de la pathologie «invisible», démonise la maladie et rend honteux/euses les malades. Ceci constitue une des explications du décalage observé dans certaines recherches, dont les nôtres²², entre d'une part les résultats des questionnaires et les sous-déclarations du stress et d'autre part, la verbalisation et reconnaissance de fragilités psychiques et de ressentis stressants par ces catégories de salarié-e-s²³ dans les entretiens.

Les cadres-dirigeant-e-s associent quant à eux/elles leur stress à des valeurs personnelles-individuelles à travers lesquelles s'organise leur comportement général pour et par leur fonction professionnelle. Les répercussions psychologiques du stress sur leur santé (pressions psychologiques de performativité et de compétitivité liées aux objectifs à atteindre, à la pérennisation des mandats, etc.) sont ici centrales et déterminantes, le corps étant secondaire et ayant une moindre importance dans la cristallisation des symptômes stressant. En outre, pour les cadres ne subissant pas véritablement de situations anxiogènes, le stress est souvent pensé de manière idéalisée et stéréotypée par des formes de stimulations positives «qui permet d'avoir toujours de l'adrénaline et qui fait le petit plus stimulant et pas monotone du travail.»²⁴(cadre)

Rappelons la définition du stress. Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, «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. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas, eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité». Par ailleurs, il existerait un stress aidant qui soutiendrait les arguments de légitimation du management par la pression. «Si le niveau de tension est adapté à l'action, il s'agit d'un stress aidant»²⁵. A contrario, «si l'importance que l'on accorde aux résultats de l'action est disproportionnée par rapport aux conséquences réelles, il va y avoir un supplément de tension entraînant des conséquences physiologiques et psychologiques. Il s'agit alors du stress gênant»²⁶. Le fait de dissocier dans le stress deux versants, positif et négatif, sans que la frontière entre les deux ne soit visible et appréhendée en dehors de la capacité de l'individu - occultant pleinement les contextes générateurs de cette tension - participe de la difficulté qu'ont les pathologies du travail à se faire reconnaître politiquement et socialement²⁷. Admettre un

²² S. Le Garrec, 2010, «Rapport de synthèse et recommandations pour la santé au travail des seniors», Service de la santé publique du canton de Fribourg, Juin 2010; S. Le Garrec, 2007, Op.Cit.

²³ Cet aspect est également relaté par Michel Lallement concernant les tensions et les maux du travail: «Le travail a changé. Pour prendre la mesure de ses transformations, les modes d'observation sont multiples, qui ne livrent pas toujours nécessairement les mêmes diagnostics. Tandis par exemple que les enquêtes extensives renvoient plutôt une image heureuse de la vie au travail, les investigations microsociologiques ont plutôt tendance à mettre en exergue les souffrances et les difficultés professionnelles du quotidien.» p 62 in M. Lallement, 2010, *Le travail sous tensions*, Paris: Editions Sciences Humaines..

²⁴ Concernant l'ensemble des extraits d'entretien de cet article, il ne sera aucunement fait mention des âges et des fonctions précises des personnes citées afin de respecter l'anonymat de ces personnes. En effet, le nombre restreint de personnels dans certains services pourrait aisément permettre de reconnaître ces personnels selon ces critères socio-démographiques et leur activité.

²⁵ J.-L. Dubier, I. Inchauspé, 2005, *Le stress*, Paris: Les essentiels de Milan, p5.

²⁶ J.-L. Dubier, I. Inchauspé, Op.Cit. p5.

²⁷ Bien que certains rapports commencent à intégrer les conditions de travail dans l'analyse du stress, cette perspective reste peu observée dans nombre de pays et surtout au niveau des entreprises. Cf. «Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail» P. Légeron, P. Nasse, remis à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, mars 2008.

pan positif, donc non stigmatisant, nuit considérablement à l'acceptation déjà complexe du stress problématique et plus généralement, comme on l'a vu précédemment, aux pathologies psychiques qu'il engendre. Cette dissociation alimente le bien-fondé de la pression au travail dès lors qu'elle est reconnue comme aidante et stimulante. C'est alors à l'individu, seul, de «tenir» et d'être du bon côté du stress. À cet égard, le dopage au travail est une des solutions envisagées et suivies par un certain nombre de salarié-e-s²⁸ pour faire face aux contraintes imposées et ne pas faillir. Ces conduites de doping ne suscitent guère de réactions et de questionnements alors même que ce sujet fait polémique dans d'autres sphères sociales comme le sport.

Aussi, ne faudrait-il pas dès lors interroger la nébulosité de ces catégorisations et dénominations «édulcorées» des souffrances liées au stress et les conséquences qu'elles génèrent en terme d'ambiguités entre aide ou «gêne»? À croire que le stress ne serait qu'une question de posologie, dose-effet, dont les effets indésirables constituerait l'essence même du stress «gênant» liée à la mauvaise réceptivité et physiologie individuelle du/de la «patient-e».

DES TYPES DE PEURS

De manière générale, pour les individus déclarant ressentir, dans nos recherches, quasi-quotidiennement dans leur travail un stress «négatif», ce dernier prend invariablement source dans deux types de peurs.

La peur du déclassement. Comme mentionné précédemment, nos sociétés sont en proie à des formes de détraditionnalisation et de changements permanents. Ces mutations connues, reconnues et vécues par le plus grand nombre engendrent la peur de perdre son emploi, de subir une mobilité forcée ou un changement de poste insatisfaisant. Ce déclassement peut amener des individus à devoir accepter des emplois déqualifiés et/ou à vivre des périodes plus ou moins longues de chômage. Même pour les employé-e-s de la fonction publique, a priori protégé-e-s de ce type de phénomène, la mention de cette peur est omniprésente dans les discours. Cette inquiétude repose souvent sur des exemples de collègues ou de connaissances tierces ayant vécu des mises à pied ou des modifications statutaires majeures.

«Cette collègue à force d'être en arrêt maladie pour un cancer a finalement été licenciée et reconnue ensuite à l'AI²⁹» (enseignante).

Le fait que «plus personne n'est à l'abri, même nous, qui travaillons à l'État» (employé), génère une certaine angoisse. Pour les personnels en très bonne santé et occupant des postes «protégés» c'est-à-dire exempts de liens avec des usagers/ères, cette dernière est davantage associée à une situation générale de principe pour les autres ou pour les futures générations qu'à un ressenti personnel réel³⁰. A contrario, les personnels fragilisés ou vivant des situations de maladie, directement ou indirectement³¹, et occupant des postes de «contacts» dits

²⁸ L'importance des conduites dopantes pour raisons professionnelles concernent, selon Dominique Chouanière, 39% des salarié-e-s. 25% disent se «doper» avec des médicaments (34% des femmes et 17% des hommes), 10% avec tabac (9% des femmes et 11% des hommes), 7% avec alcool, 2% avec cannabis. In colloque sur «Les conduites dopantes au travail» organisé par Addiction Info Suisse, le 16 septembre 2010.

²⁹ Assurance invalidité.

³⁰ Hormis pour les personnels fragilisés ou vivant des situations de maladie demandant des arrêts maladie répétés: «Je vis dans la peur d'être malade. J'ai quelques soucis de santé actuellement mais, ils ne m'empêchent pas de continuer à travailler. Mais c'est une menace permanente de me dire que je peux être jetée à l'AI comme ça, à 6 ans de la retraite et après avoir donné toute ma vie à l'État.»

³¹ Via un proche, un-e collègue, un enfant, etc.

«sensibles», la peur est pleinement ancrée en soi: «Je vis dans la peur d'être malade. J'ai quelques soucis de santé actuellement mais, ils ne m'empêchent pas de continuer à travailler. Mais c'est une menace permanente de me dire que je peux être jetée à l'AI comme ça, à six ans de la retraite et après avoir donné toute ma vie à l'État.» (employée)

La peur de l'Autre. Deux types de situation générant la peur de l'Autre sont observés. Tout d'abord, la peur évoquée par les personnels en contact avec les usagers/ères qui vivent des situations de plus en plus dures engendrant des violences quotidiennes (directes et indirectes, symboliques, verbales ou physiques). Des usagers/ères ayant l'impression permanente «d'être dans leur bon droit», des attentes/exigences débordant les objectifs professionnels (des parents à l'endroit des enseignant-e-s par exemple) et l'augmentation des dossiers ardu amènent des relations de plus en plus tendues. Ces personnels en contact direct avec les usagers/ères³² relatent d'ailleurs leur travail comme psychologiquement de plus en plus pénible et en proie à la peur face à la conflictualité directe des usagers/ères et/ou à leur mécontentement. L'augmentation de la diffusion et la vulgarisation des connaissances des usagers/ères, de leur droit, nivellent les rapports avec les professionnel-le-s jusqu'alors respecté-e-s de part leur expertise et/ou leur statut. Les rapports de «domination» par la connaissance se sont distendus pour laisser place à un rééquilibrage des relations, soignant-e-s/patient-e-s; enseignant-e-s/parents, etc. Cet arasement des relations engendre selon les professionnel-le-s des effets pervers vécus parfois comme des violences symboliques et de véritables pesanteurs-peurs au travail: «avant, lorsque l'on disait quelque chose, c'était admis. Là maintenant, les gens vont sur internet, sont persuadés de tout savoir parfois mieux que vous. Oui, on se sent surveillé, souvent remis en cause et obligé de justifier le moindre de nos actes sinon ça peut dégénérer. C'est violent pour nous à vivre. C'est une non-reconnaissance de notre savoir et de notre expérience. Et puis, on a l'impression parfois de passer plus de temps à se justifier de ce que l'on va faire que de faire notre métier. Déjà que le temps, on en manque alors là, oui c'est d'une certaine manière une vraie violence dans notre reconnaissance et notre pratique (...) et ça fait peur dès que l'on voit arriver quelqu'un qui commence à discuter tel ou tel truc» (infirmière); «les gens ont l'impression d'être dans leur bon droit et de tout connaître, on est traité comme des chiens, pas un merci ni un bonjour, on doit être au service de tous leurs désideratas. Et si on leur rappelle que c'est pas comme ça que ça marche, qu'il y a des devoirs et des droits et pas uniquement des droits, ça peut souvent virer en violences, en insultes et du coup on est vraiment pas rassurés. Depuis qu'un collègue s'est pris un poing dans la figure, et bien on a vraiment des angoisses quand on voit arriver certains usagers». (employé)

La peur des collègues est également abordée notamment dans les services où l'évaluation a fait son apparition et où les contrats d'objectifs sont devenus opérationnels. L'accélération des rythmes, la quantité, la pression, la complexité du travail ainsi que des outils de contrôle en interne de plus en plus (op)pressants pour certain-e-s accroissent les attentes de performance, l'individualisation des tâches, des rendements et créent des mises en concurrence - directes ou indirectes - généralisées entre l'ensemble des personnels, des services, etc. alors même que le travail d'équipe est indispensable. «La crise permet (...) d'entretenir un

³² Comme par exemple les policiers/ières, les employé-e-s administratifs/ives au guichet (impôts, aide sociale, etc.), les infirmiers/ières, les enseignant-e-s, etc.

climat de peur panique interdisant toute contestation et permettant d'avoir recours à des pratiques douteuses et à des méthodes problématiques (...).»³³. Des effets délétères tels que «le chacun pour soi», la méfiance entre les personnels et la difficulté à coopérer poussent certain-e-s salarié-e-s à voir dans leurs pairs non plus des collègues mais des concurrent-e-s menaçant à tout instant potentiellement leur emploi et/ou l'accession à une promotion. La peur de l'Autre pousse alors au renforcement des formes d'individualisation: il s'agit de se protéger, de se «murer» par la rupture ou la mise à distance de cet Autre qui fait peur. Ces réactions - de peur et de protection de soi par la séparation - participent paradoxalement de l'effacement des ressources collectives qui permettaient auparavant aux ouvriers/ières, salarié-e-s, etc. de faire face aux pénibilités et difficultés rencontrées au travail³⁴. La solidarité, l'entre-aide, l'attention de l'autre sur soi et le partage créaient des filets de sécurité et tenaient à distance les peurs et souffrances. Aujourd'hui ce modèle est en passe de disparition au profit d'un idéal libéral reposant sur des valeurs strictement inverses où la peur est considérée comme le moteur d'actions individuelles libératrices menant vers le succès (à travers le stress aidant); les formes communautaires antérieures sont quant à elles désignées comme des recroquevillements, des archaïsmes de l'agir et des freins à l'émancipation des salarié-e-s. «Sans un peu de peur au ventre, tu ne te dépasses pas» (employée). Cette nouvelle liturgie dominante, à l'instar de cet extrait d'entretien, est devenue totalement acceptée et intériorisée par nombre d'individus qui pour autant ne la gère pas de manière aussi sereine et pérenne au fur et à mesure du temps. «Au début, tu adhères. Tu crois que c'est un bon défi à relever et que d'avoir cette peur au ventre eh ben, c'est stimulant. Mais c'est comme ce qu'on dit de la dépendance. Au début, c'est la lune de miel et après, c'est l'enfer» (cadre). Mais dans ce cas précis du travail, la souffrance n'est pas pleinement reconnue et prise en charge politiquement, socialement et économiquement.

L'INCORPORATION DES VALEURS ANXIOGÈNES: DE L'URGENCE AU DÉPASSEMENT DE SOI

Les valeurs de dépassement de soi prônées dans les mondes du travail se sont visibilisées par des conteneants de l'action au travail comme l'intensité, la densité et l'urgence par exemple. Nombre de professionnel-le-s s'y réfèrent pour expliquer la complexification de plus en plus marquée de leur travail (soignant-e-s et enseignant-e-s notamment).

«Avant, on avait déjà moins d'élèves, donc vous aviez le temps, vous n'étiez pas à la course, toujours à courir après le temps pour bien faire, bien enseigner à tous les élèves. Aujourd'hui si vous ne montrez pas que vous êtes surbooké, vos collègues pensent que vous n'en faites pas assez.» (enseignant); «À l'hôpital, vous êtes dans un marathon permanent. Vous n'avez plus le temps de récupérer car vous avez de plus en plus de malades à votre charge, on nous en demande toujours plus mais le temps n'est pas extensible. Oui, nous sommes dans une pression omniprésente et à courir partout, tout le temps car sinon, on n'y arrive pas. C'est dommage car à être dans la course, on ne voit presque plus les patients. C'est fou mais on n'a pas le choix.» (infirmière); «Si tu ne montres pas que t'es débordée, t'es pas considérée dans le service» (employée).

³³ M. Marzano, 2009, Les visages de la peur, Paris: PUF, p23

³⁴ C. Dejours, 2000, Op. Cit.

Cette intensification se définit par la célérité attendue dans les actions et la limitation des temps pour penser l'action. Même si cette intensification peut-être avérée au vu de certains fonctionnements organisationnels des services, il est à noter que nombre de personnels ont totalement intériorisé cette norme de l'intensité et de la promptitude. Ne pas être «à la course», ne pas être «débordé» sembleraient être des preuves d'inanité au travail et de passivité. Même lorsque l'organisation ne l'impose pas, certains salarié-e-s entretiennent et/ou créent ces rapports d'intensification. Le/la bon-ne travailleur/euse rime donc aujourd'hui dans l'imagerie de certains personnels avec le/la travailleur/euse pressé-e. Dans cette perspective, l'urgence scénarisée de son travail apporterait la preuve de son investissement, de sa capacité à relever les défis et surtout de son action permanente. Ce culte de l'urgence³⁵ survalorise l'action/agitation comme une preuve du dépassement de soi et de sa capacité à supporter la pression. Par ailleurs, cette urgence sous-entend une forme de disponibilité totale puisqu'il faut répondre à une situation décisive «puisque urgente» en temps réel. Cela lie également le/la salarié-e-s, dans un pacte tacite, à devenir des «hyper-employé-e-s» en «hyper-activité» dans une «hyper-immédiateté et instantanéité» réifiée chaque jour. L'échec, lorsqu'il advient, est alors désigné comme une incompétence, une incapacité fonctionnelle de l'individu.

L'émulation créative par l'autonomie et l'épanouissement personnel, déclamée par les promoteurs/rices du nouveau management et certaines entreprises, masque habilement en une façade positive ce qui est et reste au final des formes de contrôle et de contrainte astreignant les salarié-e-s à une meilleure productivité et rentabilité. Cette rhétorique amène les individus à un idéal de performance qui, quand il est atteint devient la norme à dépasser l'année suivante sans pour autant que les moyens – techniques et humains – pour y arriver ne soient augmentés. La peur de ne pas y arriver génère alors la peur du déclassement. Cette dernière se transforme en un levier de pression, de soumission et de domination, mais aussi d'isolement des salarié-e-s.

Le basculement observé en l'espace de quelques décennies³⁶ du frontispice «servir l'entreprise» au «servir le client» ainsi que le tournant gestionnaire à l'œuvre depuis les années 90 a amené de nouvelles techniques de management qui ont d'une part renforcé et accentué les changements des organisations au travail par des injonctions contradictoires (autonomie-contrainte; qualité-quantité; etc.) et d'autre part individualisé le travail (évaluations personnalisées, etc.). Cette tautologie argumentative des mots/maux d'ordre d'être au travail participant et explicitent de nombreuses symptomatologies (maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques, troubles du comportement, fatigues, stress, etc.) sous-tendues par l'institutionnalisation et l'instrumentalisation³⁷ des peurs dans les nouvelles organisations. Les modalités de penser ces nouveaux maux se focalisent sur les individus et exonèrent les contextes et outils de gestion de la sphère professionnelle. Pourtant, les impacts du travail sur la santé, l'environnement et l'économie restent encore très largement sous-

³⁵ Nicole Aubert, 2003, *Le culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris: Flammarion.

³⁶ Une première étape est repérée dans les années 1970 avec l'apparition marketing des segments clientèles tels que la ménagère de moins de 50 ans, les cadres «sup», les séniors, les moins de 25 ans, etc.. De ce marché par segments, les responsables d'entreprises développent dans les années 1980, avec la saturation des marchés et l'exacerbation de la concurrence, la notion de satisfaction des clients par le binôme qualité et productivité qui va amorcer les premières injonctions contradictoires imposées aux salarié-e-s.

³⁷ M. Marzano, Op.Cit.

estimés. La santé au travail a du mal à être reconnue et saisie comme il se doit car limitée et cloisonnée dans un prieuré culturel, historique, sociétal, politique, sanitaire et stratégique qui empêche toute prise de conscience des enjeux fondamentaux qui la traversent et qui se situent bien au-delà du seul individu et de la médicalisation de ses maux.