*Clinique et psychopathologie
du travail*

Année universitaire 2023-2024

PHILIPPE SPOLJAR
Courriel : philippe.spoljar@u-picardie.fr

1. Introduction à la clinique et psychopathologie du travail

Présentation du cours

Thématiques :

1. Rapports travail, santé et subjectivité (articulation entre contextes professionnels et processus mentaux)
2. Présentation des contextes pathogènes (organisation et conditions de travail)
3. Les principaux syndromes (épuisement, dépression, traumatisme)
4. La problématique spécifique du harcèlement

Evaluation : Etude de cas

1.1. Travail, santé (mentale), subjectivité

Traits communs et spécificités des pathologies professionnelles :

- Entités assez communes (anxiété, dépression, traumatismes)
 - Originalité des problématiques de l'usure et de l'épuisement (burn-out)
 - Economie psychique spécifique
 - Variantes cliniques originales
 - Modes d'expression très "somatiques"
 - Particularités étiologiques
- > Types de prises en charge nécessairement spécifiques

La démarche clinique :

- l'analyse du travail
- la clinique des pathologies professionnelles

La prise en compte d'une subjectivité confrontée à une réalité et la compréhension de logiques étiologiques complexes

Les principaux paradigmes :

- La clinique du travail (D. Lhuillier) et la clinique de l'activité (Y Clot)
- La (psycho)sociologie clinique (V. de Gaulejac)
- La psychodynamique du travail (C. Dejours)
- La socioanalyse (G. Mendel)
- L'anthropologie du travail (D. Méda)

1.1.1. Le champ de la psychopathologie du travail

Le champ de la psychopathologie (clinique) du travail :

une approche clinique et théorique qui porte spécifiquement sur les processus psychiques normaux et pathologiques générés par la rencontre avec les contraintes et l'organisation du travail

Très peu de déterminismes directs

Les écueils « réductionnistes » à éviter :

- la réduction à des vulnérabilités individuelles (le "psychologisme")
- la réduction aux contingences externes (le "sociologisme")
- la réduction aux processus biologiques sous-jacents (le "biologisme")

La clinique du travail et la question étiologique, à l'articulation des spécificités du travail et des mécanismes psychiques :

« L'analyse étiologique vise à rendre compte de la manière dont l'épreuve du travail peut s'avérer pathogène et donc menacer la santé mentale, à partir de l'élucidation du destin des processus intrapsychiques et intersubjectifs engagés dans le rapport au travail » (C. Dejours, I. Gernet, *Psychopathologie du travail*, 2012, p. VI).

1.1.2. Subjectivité et activité

La "centralité du travail" : concept qui rend compte de « *ce pouvoir extraordinaire d'enrichir la personnalité et d'accroître la subjectivité* » (C. Dejours, *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, Payot 2011, p. 22)

L'équilibre psychosomatique et l'engagement complet de la personne :

« Les études cliniques du travail [qui] montrent que l'intelligence [professionnelle] repose sur la mobilisation, en profondeur, de la subjectivité tout entière. La subjectivité, cela //commence par le corps, sa sensibilité, ses savoirs moteurs élémentaires, son pouvoir de mémoriser l'expérience de la matière, de l'outil, de la machine ou de l'objet technique, son pouvoir d'intuitionner des chemins inédits pour faire face aux imprévus, et cela se poursuit par l'activité de pensée et d'élaboration de l'expérience qui prend naissance dans le corps au travail. » (C. Dejours, *Travail, violence, santé*, Payot, 2011, p. 20).

Travail et construction de soi :

« Travailler, ce n'est jamais uniquement produire, c'est aussi se transformer soi-même. » (ibid., p. 23).

1.2. La santé au travail : souffrance et plaisir

Le concept de santé (mentale) en lien avec le travail correspond tout d'abord à :

- la capacité des personnes à trouver du *sens* et de la *satisfaction*
- et la manière dont elles mobilisent un certain nombre de défenses dans les rapports toujours *contraignants* à l'activité

Santé (mentale) et identité (professionnelle)

« L'armature de la santé mentale, c'est l'identité. Toute décompensation psychopathologique suppose une crise d'identité » (Ganem, Gernet, Dejours, 2008, p. 805).

Le "travail vivant" : intelligence et corporéité

Dépassement de la notion courante de "bien-être au travail", définie comme :

« sentiment général de satisfaction et d'épanouissement dans et par le travail qui dépasse l'absence d'atteinte à la santé » (INRS, 2021).

= une préoccupation essentiellement tournée vers la "performance" :

« L'approche "bien-être au travail" vise à développer dans l'entreprise une conception de

l'efficacité et de la performance qui soit soucieuse de la santé des salariés et qui favorise leur motivation et leur implication dans le travail. » (INRS, 2021)

1.2.1. Souffrance et pathologies

Deux niveaux de souffrance :

- la souffrance "normale", coextensive à la confrontation au réel
- la souffrance pathologique : l'impossibilité d'évolution vers son allègement

Deux niveaux pathologiques :

- des pathologies "réactionnelles"
- des pathologies "décompensées"

1.2.2. Défenses individuelles et défenses collectives

Le cadre d'une psychodynamique : le jeu entre conflits (ou tensions) et défenses psychiques

« Les investigations cliniques mettent en évidence que pour supporter la souffrance, les sujets sont conduits à mobiliser des stratégies individuelles de défense comme la répression pulsionnelle ou encore la rationalisation qui se caractérise par une justification des conduites au titre de la raison économique. » (C. Dejours, I. Gernet, Psychopathologie du travail, 2012, p. 69).

La lutte contre la souffrance :

- les *défenses individuelles*, non spécifiques au rapport au travail (déli, clivage, projection...)
- les *défenses collectives*, spécifiques aux groupes professionnels et aux métiers

Normalité et défenses : un processus qui tend vers un équilibre (instable)

« La normalité résulterait d'un compromis entre la souffrance et les défenses mises en place par le sujet et consisterait en un processus conflictuel toujours susceptible d'être déstabilisé. La normalité, au même titre que la santé, ne serait donc pas réductible à un état, ni même à une capacité d'adaptation aux contraintes de l'organisation du travail. La normalité représenterait un état instable que le sujet cherche à maintenir malgré la confrontation aux contraintes délétères qui pèsent sur lui et aux risques de maladies (physiques et mentales). Pourtant cet équilibre ne serait pas dénué de souffrance, ce qui conduit à proposer le terme de "normalité souffrante" » (Ganem, Gernet, Dejours, 2008, p. 805).

1.2.3. Les étiologies complexes

Les déterminants initiaux :

« Comment départager ce qui ressortit aux caractéristiques de la personnalité et aux relations intersubjectives renvoyant à la sphère privée, de ce qui appartient en propre aux contraintes exercées par l'organisation du travail et les rapports sociaux dans l'étiologie de la décompensation ? » (Ganem, Gernet, Dejours, 2008, p. 806).

Les variantes cliniques ressortissent aux singularités psychiques :

« les formes cliniques des troubles psychopathologiques dépendent de l'histoire singulière du sujet plutôt que des contraintes organisationnelles » (C. Dejours, I. Gernet, Psychopathologie du travail,

2012, p. 14).

« *La forme sémiologique de la décompensation ne dépend pas des contraintes de travail, mais bien de l'organisation mentale du sujet et des relations intersubjectives dans lesquelles elle se trouve mise en impasse. Pour autant, le travail n'est pas un simple décor, et ne peut pas être réduit à un simple facteur déclenchant contingent de la crise psychopathologique ou somatique. Au regard de la centralité du travail, les stratégies défensives représentent le chaînon indispensable pour apprécier les rapports entre normalité souffrante et décompensation.* » (Ganem, Gernet, Dejours, 2008, p. 806)

L'unité du fonctionnement psychique, au-delà de la séparation des temps et espaces du travail

La surdétermination des phénomènes pathologiques en lien avec le travail

Spécificités d'une psychopathologie du travail : le travail comme *médiation* entre l'interne et l'externe

« *Entre les contraintes et la décompensation va venir s'intercaler toute l'épaisseur du fonctionnement psychique du sujet, et en particulier les processus défensifs singuliers, ainsi que les défenses collectives élaborées dans le cadre du travail* » (C. Dejours, I. Gernet, *Psychopathologie du travail*, 2012, p. 63).

Les exigences de l'établissement du diagnostic étiologique (permettant de mieux définir les modalités d'intervention) :

« *sans curiosité spécifiquement orientée vers le travail et sans un minimum de connaissance et de culture sur le monde du travail, on peut passer complètement à côté du diagnostic étiologique et commettre ensuite des erreurs d'orientation thérapeutique qui aggravent la souffrance des patients et entretiennent la maladie.* » (C. Dejours, *Observations cliniques en psychopathologie du travail*, 2010, p. 12).

Texte TD :

DEJOURS - GERNET - Monsieur D, 50 ans (dépression liée au travail)

DEJOURS - GERNET - Madame V. B., 43 ans (tentative de suicide)

1.3. Les contextes pathogènes

Les « facteurs de risque » sont associés à :

1. L'organisation du travail
2. Les conditions de travail
3. L'environnement socio-économique

1.3.1. Les conditions de travail

Les axes d'analyse selon l'ergonomie :

- le travail *prescrit* : ce qui est demandé de faire
- le travail *réel* : ce qui est réellement fait
- le travail *vécu* : la manière dont la personne éprouve son travail

1.3.1.1. La surcharge de travail

La notion de charge de travail : un processus de régulation permanent

La quantité de travail, associée à la latitude décisionnelle, la visibilité, etc.

1.3.1.2. L'intensification

- l'augmentation de la *production*
- l'augmentation de la *productivité*

Implication du climat économique et/ou initiatives managériales ponctuelles

Les conséquences de restructurations et fusions d'entreprises

La sous-traitance et l'invisibilisation du travail :

« Si les obstacles opposés à la reconnaissance du réel du travail ont toujours existé, les formes modernes d'organisation du travail se caractérisent par la précarisation induite par le recours aux emplois précaires et à la sous-traitance, la flexibilisation de l'emploi et par de nouvelles formes d'organisation du travail structurées par des méthodes et des critères formels de gestion. » (C. Dejours, I. Gernet, *Psychopathologie du travail*, 2012, p. 69).

1.3.1.3. La flexibilisation

- la *flexibilité fonctionnelle (interne, externe)*
- la *flexibilisation salariale*
- la *flexibilisation numérique*

1.3.1.4. L'absence de reconnaissance

Perspectives possibles :

- résultats du travail
- pratique professionnelle
- investissement dans le travail, ...

"Jugement de beauté" et "jugement d'utilité"

Conséquences : perte de confiance, désengagement, instabilité, apparition de manifestations dépressives, agressives...

Texte TD : DEJOURS - GERNET - Jeannine, 40 ans (troubles du jugement et de la pensée)

1.3.2. L'organisation du travail

1.3.2.1. Les conduites de changement

« Ce ne sont pas les "organisations" du travail qui génèrent potentiellement des effets délétères, comme nous pouvons fréquemment le lire, mais la manière dont les changements sont introduits, leur fréquence, leur finalité explicite, la lisibilité des choix stratégiques qui peuvent provoquer des usures précoces chez nombre de collaborateurs. » (B. Haubold, *Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains*, Eyrolles, 2011, p. 15).

1.3.2.2. Les défaillances dans la circulation de l'information

Les informations manquantes et la mauvaise circulation de l'information

Les circuits parallèles (informationnels et décisionnels) : les injonctions contradictoires

1.3.2.3. Les modes d'évaluation du travail

Pas de proportionnalité entre (résultat du) travail objectivé et travail subjectif

Les nouveaux outils de gestion, dans l'économie des services, les institutions sociales et soignantes, etc.

1.3.2.4. Le « travail empêché » (Y. Clot)

- désinvestissement et renoncement à l'implication dans le travail
- mépris de soi, voire haine de soi
- risques dépressifs

1.3.2.5. La perte de sens du travail

Caractéristiques permettant de donner du "sens" au travail :

- l'utilité sociale
- l'autonomie
- la créativité
- les occasions d'apprentissages et de développement
- la valeur morale

Le sens général actuel de l'évolution de la "valeur travail" : un "appauvrissement" du travail

L'aliénation due à une perte de sens

1.3.3. Les ensembles syndromiques

Les *pathologies de la solitude* :

- automatisation et procéduralisation des activités
- destruction des collectifs de métier

Les *pathologies de la servitude* :

- exigences de soumission
- blessures narcissiques
- contraintes émotionnelles

Les *pathologies de la surcharge* :

- manifestations physiques de l'épuisement
- usure mentale

Les *pathologies de la violence* :

- violences physiques
- violences morales et harcèlement

2. L'épuisement professionnel

2.1. Fatigue, usure et détérioration

Epuisement : la fatigue qui provoque l'usure dépasse la conséquence physiologique d'une quantité importante de travail.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) :

- tableau douloureux chronique (algologie)
- fibromyalgie (rhumatologie)
- affections localisées, telles que l'hygroma du coude ou le syndrome du canal carpien (chirurgie), etc.

Critères généraux de pénibilité et facteurs d'usure :

- cadences excessives
- répétitivité importante
- discontinuité de l'activité
- les changements permanents :

« Toute demande de changement, d'évolution, de dépassement, d'amélioration, de progrès continu a un coût. Celui d'une usure psychique prématurée, d'une fragilisation anticipée des collaborateurs. Et il est actuellement totalement négligé » (B. Haubold, Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains, Eyrolles, 2011, p. 15).

La répression psychique et l'effacement des contenus mentaux

Le geste vidé de sens, cas typique du travail à la chaîne

Une fatigue proche de la "dépression essentielle" (somatique)

Surcharge du fonctionnement psychologique, mental, cognitif :

- formes cliniques mineures : lassitude, repli sur soi, insatisfaction, consommation de produits psychotropes
- crises aiguës, aux allures d'épisodes post-commotionnels
- à l'extrême, états de confusion mentale, bouffées délirantes, vécus de persécution

[GRENIER-PEZE - Agathe, service de réanimation \(persécution, épuisement\)](#)

2.1.1. La prescription subjective

« la contrainte d'avoir à faire ses preuves en permanence, l'obligation de mettre au travail ses propres affects et valeurs pour atteindre les buts prescrits, l'intensification de la présence et de l'attention au travail » (Thomas Périlleux, « Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail », p. 61).

2.2.2. L'affairement

« L'affairement écrase la temporalité nécessaire à l'exploration et à la constitution de l'expérience dans le travail, au profit d'un temps purement opératoire qui confond rapidité, empressement et agitation. » (T. Périlleux « Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du

2.2. L'hyperactivité et l'addiction au travail

Conséquences de l'hyperactivité sur la santé :

- troubles du sommeil et de l'éveil
- troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire
- fatigue, jusqu'à l'épuisement physique et psychique
- troubles cardio-vasculaires, hypertension ou hypotension artérielle, accidents ischémiques transitoires, troubles du rythme cardiaque

Le risque d'abolition de la pensée

Une défense paradoxale : l'accélération du geste ou de la pensée instrumentale

Un exutoire

Hyperactivité organisationnelle versus hyperactivité réactionnelle

L'addiction au travail (*workahoolism*) :

- obsessionnalité du travail
- changement d'humeur
- accoutumance
- symptômes de sevrage
- conflits
- possibilité de rechute

Texte TD : PEZE - Monique, 58 ans (hyperactivité réactionnelle)

2.3. Le burn-out

Un syndrome spécifique au monde du travail :

Herbert Freudenberger, L'épuisement professionnel : la brûlure interne, Chicoutimi (Québec), Gaetan Morin Chenelière Education, 1987.

- 1 - épuisement physique et émotionnel
- 2 - insensibilité et réactions impersonnelles, déshumanisation, voire cynisme
- 3 - réduction des possibilités d'accomplissement personnel

Le *burn-out* a été initialement constaté parmi les professions soignantes, et ensuite dans les métiers impliquant une disponibilité et prévenance particulière envers des clients ou usagers

2.4. L'épuisement compassionnel

- effondrement des capacités d'empathie (comme dans le burnout)
- éléments post-traumatiques (hypervigilance et troubles attentionnels)
- > un traumatisme "secondaire" chez des soignants soumis à des récits traumatiques

Rapports entre syndrome compassionnel et burnout :

- apparition plus rapide
- sensibilité importante des personnels déjà affectés par un traumatisme
- une altération de la vision du monde
- possibilité plus importante d'élaboration

L'épuisement compassionnel correspondrait à l'association entre un traumatisme indirect et un processus de burnout

2.5. Le bore-out

La fatigue peut également résulter :

- d'une absence réelle d'activité
- d'une privation intentionnelle d'activité (placardisation, harcèlement ...)

L'ennui

2.6. Le karoshi

Le stade ultime de l'épuisement professionnel : congestions cérébrales (avc), arrêts cardiaques, infarctus du myocarde, ruptures de l'aorte

Le karojisatsu : suicide faisant suite à un épuisement psychique

2.7. Facteurs externes et internes

- burn out : relation d'aide et surcharge de travail
- bore out : baisse d'activité
- épuisement compassionnel : confrontation aux traumatismes des patients
- workaholism : causalité essentiellement personnelle

Evolution :

- dépression, anxiété, addictions, suicide
- accidents en lien avec l'épuisement
- erreurs professionnelles (en lien avec l'obsession, la perte d'empathie ou les troubles cognitifs)
- pathologies organiques, notamment cardiaques

3. Les violences

« Notre expérience est qu'une transversalité devient pensable par la clinique. Ainsi, il y aurait certaines similitudes troublantes entre les pathologies au travail et les observations humanitaires en temps de guerre » (J. Furtos, « Souffrir sans disparaître (pour définir la santé mentale au-delà de la psychiatrie) », La santé mentale en actes. De la clinique au politique, Erès, 2005, p. 16).

Nécessité d'analyser les *enjeux* du travail pour cerner la déstructuration des rapports subjectivité/travail par la violence

La définition de la violence, selon l'OMS :

« Usage délibéré ou menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un problème de développement ou une carence » (OMS).

Données épidémiologiques :

"L'enquête SUMER 2012-2013 révèle que sur les 70,9% des salariés français exerçant une activité professionnelle les mettant en contact avec un public, 22,2% déclarent avoir subi, au cours des douze derniers mois, une agression verbale et 1,8% une agression physique.

3.1. Les types de violence

Violences "physiques" et violences "morales"

Violences "internes" et violences "externes" (de la part du public ou criminel)

Variante : l'exposition délibérée d'autrui à des risques (à son insu)

Les milieux exposés (essentiellement par les risques et violences physiques) :

- armée, gendarmerie, police, milieu pénitentiaire, pompiers...
- conducteurs de transports en communs, employés de banque...
- milieux industriels : construction, nucléaire, industrie chimique
- de plus en plus : enseignants, travailleurs sociaux, prestataires de service

L'inclusion dans la catégorie des "accidents de travail"

3.2. La violence comme conséquence de rapports sociaux

L'inversion de la causalité : la violence comme cause, et non comme effet

3.3. Violences et défenses collectives

La violence surgit en permanence, mais reste essentiellement contrôlée par les mécanismes de défense

Les mobilisations défensives :

- signes ostentatoires de la force
- capacité d'endurer la souffrance
- et également capacité d'infliger soi-même une souffrance à autrui.

« Dans certains milieux de travail qui impliquent des risques pour l'intégrité corporelle (BTP, police, armée, surveillants de prison, industrie chimique, etc.), la violence est banalisée en se trouvant intégrée dans les stratégies collectives de défense. » (C. Dejours, I. Gernet, *Psychopathologie du travail*, 2012, p. 78).

Les conduites qui permettent d'endurer la souffrance sont aussi celles qui autorisent à infliger la souffrance à autrui

La violence peut être paradoxalement utilisée en faveur de la construction ou de la protection de la santé mentale

> il faut éviter une analyse trop rapide en termes de satisfaction pulsionnelle directe (sadisme, masochisme) :

« La violence occupe une place particulière au service de la préservation de la santé mentale, de sorte que sa prévention nécessite une analyse fine des processus psychiques mobilisés pour conserver le rapport au travail qui implique des risques (physiques) majeurs (accident, mutilations, maladies...). En d'autres termes, les manifestations de la sexualité (sadisme, masochisme) dans le travail ne sont pas seulement mobilisées à des fins de satisfaction immédiate de l'économie pulsionnelle, mais sont indexées aux stratégies défensives au service de la protection de la santé mentale dans ces milieux professionnels. » (C. Dejours, *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, p. 57).

L'extension "horizontale" et "verticale" des effets de la violence et leur transmission

Les dommages sociaux-psychiques des mutations industrielles

3.4. Contextes particuliers

3.4.1. Le conflit éthique

Contradictions entre un système de pratique et des valeurs liées au métier

Exemples :

- les missions service public (énergie, communications, santé...)
- les maisons de retraite

Un désarroi identitaire spécifique, proche d'un syndrome confusionnel

Texte TD : DEJOURS - GERNET - ONG (syndrome post-traumatique)

3.4.2. La "qualité totale"

La "qualité totale" : contrats d'objectifs, évaluation des performances...

3.4.2. L'individualisation des évaluations

La fragilisation de la prévention ordinaire de la violence

« Une partie, donc, des pathologies post-traumatiques résulte bien, aussi, de l'évaluation et de la qualité totale. » (C. Dejours, *op. cit.* p. 77).

L'effet indirect sur les sans-emploi : les pathologies de la peur

4. Les syndromes traumatiques et dépressifs

4.1. Le syndrome post-commotionnel

4.1.1. Le tableau clinique

Le tableau classique de la névrose traumatique :

- syndrome de répétition
- syndrome d'hypervigilance
- syndrome d'évitement
- insomnies, anorexie, etc.

Les symptômes somatiques : céphalées, fatigues, vertiges, algies, paresthésies

> l'atteinte des défenses immunitaires

Les dépressions monosymptomatiques

La "sinistrose" et la question du diagnostic avec des enjeux juridiques et économiques

Nécessité de considérer l'économie psychique globale, et la déstabilisation du système symbolique

4.1.2. Mécanismes pathogéniques

Nécessité d'une approche globale :

- insuffisance de la seule identification des répercussions psychiques du traumatisme
- analyse de la déstabilisation de l'économie défensive

Les traumatismes liés au travail convoquent d'emblée les liens défensifs

La violence est un symptôme de déstructuration :

*« La violence comme conséquence est une conduite qui témoigne de la dégradation du vivre-ensemble dans l'entreprise (relativement aux rapports sociaux de travail) et ne surgit que lorsque la dégradation est déjà avancée (par absence de solidarité, c'est-à-dire de décomposition des liens) » (C. Dejours, *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, Payot 2011, p. 66.).*

La prévention primaire de la violence est essentiellement réalisée par les collectifs professionnels :

« La prévention de la violence en milieu de travail est, au quotidien, assurée par les membres de la collectivité elle-même, et non pas seulement par les efforts de la direction » (Ibid.).

La violence existe toujours de manière larvée, c'est quand elle n'est plus contrôlée qu'elle se manifeste clairement

[Texte TD - DEJOURS - GERNET – Monsieur S., 40 ans \(psychose liée au travail\)](#)

4.2. Les manifestations dépressives

Les traits caractéristiques de la dépression :

- l'humeur dépressive

- le ralentissement psycho-moteur / l'hyperactivité
- les symptômes cognitifs
- la culpabilité
- les signes somatiques (sommeil, appétit, algies)

L'anxiété chronique

Les passages à l'acte suicidaires

Toutes les catégories professionnelles sont concernées

Données épidémiologiques (Baromètre santé 2005) : 11% de la population active, dont 35% iront vers la cessation d'activité

Aucune inscription au tableau des maladies professionnelles

4.3. Le suicide en lien avec le travail

4.3.1. Une dynamique létale

Christophe Dejours, « Nouvelles formes de servitude et suicide », *Travailler*, n° 13, 2005/1, p. 53-73.

1 - une situation d'injustice

2 - une absence de réaction de solidarité de la collectivité de travail

3 - une réaction violente

4 - une réaction qui s'achève par un retournement de la violence contre la personne propre.

*« Pour des raisons qui relèvent surtout de la démarche pragmatique en clinique, on aura intérêt à répondre positivement à cette question de la causalité externe, du côté des conditions de travail, plutôt que du côté d'une défaillance personnelle. L'acte suicidaire commis sur le lieu de travail est de toute évidence un message adressé à la collectivité de travail. Le suicide doit être tenu a priori pour un équivalent de la violence comme conséquence des rapports sociaux de travail, jusqu'à ce que la preuve d'une autre étio-pathogénie puisse y être opposée de façon argumentée et crédible. » (C. Dejours, « Nouvelles formes de servitude et suicide », *Travailler*, n° 13, 2005).*

4.3.2. L'imputation de la responsabilité

Dans une affaire récente, les ayants droit d'un salarié ayant mis fin à ses jours à son domicile ont saisi le TASS (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale) afin de voir reconnaître l'origine professionnelle de ce décès. Ils ont démontré qu'un surcroît de travail avait été imposé au salarié, qu'il avait cumulé sur plusieurs mois des horaires supérieurs à ceux de sa qualification, que ses collègues avaient constaté un stress qui s'était amplifié au fil des mois, ces derniers le décrivant également comme très fatigué et amaigri. Il avait déclaré à l'un de ses collègues ne plus pouvoir faire face à ses objectifs et être en dépression et à son supérieur ne plus pouvoir assumer ses contraintes et être débordé. Celui-ci avait d'ailleurs remarqué son apathie et son abattement. Le tribunal en a conclu que l'ensemble de ces éléments démontrait que l'acte suicidaire était survenu par le fait du travail et devait donc être qualifié d'accident du travail.

4.3.3. Thérapeutique symptomatique versus étiologique

Le niveau rationnel de prévention de la souffrance et des pathologies : l'organisation du travail

La nécessité d'une compréhension étiologique :

« C'est pourquoi une approche purement « victimologique » (pratiquée par des cliniciens qui connaissent la psychopathologie, mais pas le travail), ne permet pas de remonter à l'analyse du travail, de ses conditions et de son organisation. C'est donc une thérapeutique portant exclusivement sur les conséquences. Une thérapeutique symptomatique et non étiologique. » (C. Dejours, *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, op. cit, p. 103).

"Faire taire" les symptômes ou "soigner le travail" (et les personnes) :

Cf. Gabriel Fernandez, *Soigner le travail*, Toulouse, Erès, 2009.

Cf. Y. Clot *Le Travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, 2010

Les thérapies symptomatiques sont *dangereuses* pour les personnes et pour la communauté :

« Cette option dans l'action de prévention et de traitement de la violence qui passe par [les instances représentatives du personnel] et l'espace de discussion devrait être, par principe, privilégiée sur toutes les démarches victimologiques et rééducatrices. Ces dernières, en effet, empêchent la remontée de l'analyse vers les causes et font l'impasse sur le traitement étiologique de la violence ainsi que sur la conception d'une action rationnelle au niveau de l'organisation du travail. » (*Ibid.*, p. 135).

5. Le harcèlement

Le harcèlement moral se caractérise par la répétition d'agissements hostiles qui ont pour but ou pour conséquence une dégradation des conditions de travail susceptible d'affecter la dignité, la santé et le devenir professionnel de la personne.

Extension de la notion de harcèlement (recouvrement partiel du traumatisme) :

- un phénomène qualitativement et quantitativement important
- à l'origine de symptômes anxieux, dépressifs, traumatiques et psychosomatiques
- en lien avec la question de la « psychologisation des rapports sociaux » de travail

5.1. Définitions du harcèlement en lien avec le travail

Définition "historique" (M.-F. Hirigoyen) :

« Le harcèlement moral au travail se définit comme toute conduite abusive (geste, parole, comportement, attitude...) qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail. » (M.-F. Hirigoyen, *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien*, La Découverte & Syros, 1998, p. 18).

Texte TD : [Hirigoyen – Le harcèlement moral dans la vie professionnelle](#)

5.1.1. Les dispositions juridiques

L'article 1152-13 du Code du travail désigne :

"des agissements ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail et de santé d'un salarié, une atteinte à ses droits et à sa dignité".

« Le fait de harceler quelqu'un, pour obtenir des faveurs de nature sexuelle par une personne abusant de son autorité, est devenu punissable d'un an d'emprisonnement et d'une forte amende (Code pénal, art. 222-33). Ces dispositions ont été complétées par la loi relative à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes (loi n° 2001-397 du 9/5/2001 et Code du travail L. 122-46, 123-6). Mais la loi du 17 janvier 2002 introduit le nouveau délit de harcèlement sexuel ou moral qui évacue la notion d'autorité (loi de modernisation sociale, art. 222-33-2, abrogé par la décision du Conseil constitutionnel du 4 mai 2012). »

S'ajoute une loi contre le harcèlement sexuel ou moral adoptée par le Parlement européen (applicable en 2005) dans laquelle les termes sont si flous et si subjectifs que tout peut être interprété comme "harcèlement" : "un comportement non désiré lié au sexe qui survient dans le but ou avec pour effet de heurter la dignité d'une personne et/ou de créer un environnement intimidant, hostile, offensant ou gênant, notamment lorsqu'une décision affectant la personne concernée se fonde sur le rejet par celle-ci d'un comportement ou sur sa soumission à celui-ci". La notion d'"agissements répétés", de la loi française, n'existe plus, porte ouverte au « visual harassment » (regard trop insistant), à la confusion entre le subjectif et l'objectif, le réel et l'imaginaire. » (J.-L. Pédielli, G. Pirlot, *Les perversions sexuelles et narcissiques*, Armand Colin, 2013, p. 112).

5.1.2. L' « intention de nuire »

« Plus d'une centaine d'arrêts de la Cour de cassation ont précisé en 2009 et 2010 une ligne stricte destinée aux juges du fond. C'est ainsi que le harcèlement

moral est constitué indépendamment de l'intention de son auteur, quand bien même l'employeur aurait pris des mesures en vue de cesser les agissements constitutifs de harcèlement. Il ne nécessite plus une multiplication d'actes ni l'identification préalable d'un auteur personne physique. Il peut être constaté à partir de mesures prises sur le plan collectif et qui ont un effet direct sur une situation individuelle. Ainsi des méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique peuvent caractériser un harcèlement moral.» (B. Haubold, *Les risques psychosociaux. Analyser et prévenir les risques humains*, Eyrolles, 2011, p. 23).

5.1.3. La répétition

Une agression ponctuelle peut être violente sans correspondre à un fait de harcèlement

Le harcèlement se caractérise par sa répétition :

« Le 20 mars 2000, la cour d'appel de Versailles a reconnu qu'un coup de téléphone de remontrance était à l'origine de troubles psychiques graves pour une employée de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, et constituait par là même un accident de travail. Ces reproches auraient provoqué chez la personne "un choc émotif réactionnel [...] ayant entraîné un syndrome anxio-dépressif et nécessité un traitement antidépresseur". Si les troubles ressentis par cette personne proviennent uniquement des reproches téléphoniques, il s'agit certes d'une agression violente, mais ce n'est en aucun cas du harcèlement puisqu'il s'agit d'un acte unique. » (M.F. Hirigoyen, *op. cit.*, p. 36).

5.1.4. Les dispositions légales vis-à-vis de la pathologie

Les altérations de la santé mentale consécutives à ces faits ne sont pas inscrites dans le tableau des maladies professionnelles

Il incombe au salarié de démontrer la causalité

L'employeur a une obligation de résultat en matière de prévention des rps

5.2. Tableau clinique spécifique de la personne harcelée

5.2.1. Prodromes - phase préliminaire

Les signes précurseurs discrets :

- l'anxiété, la nervosité, l'irritabilité
- les variations de l'humeur et le sentiment de perte de valeur de soi
- les troubles du sommeil
- l'hypervigilance, le déficit de la concentration et de l'attention (hypoprosexie)
- des sentiments de honte et de culpabilité
- le repli sur soi et le désengagement social
- la prise de médicaments ou de différents toxiques
- l'épuisement et la fatigue chronique

- autres symptômes physiques : brûlures d'estomac, hypertension artérielle, douleurs musculaires...

5.2.3. L'importance de la durée

Au début, lorsqu'un espoir de solution persiste, les symptômes peuvent se réduire à des troubles fonctionnels

Viennent ensuite des sentiments d'injustice et d'impuissance

Apparaissent enfin la culpabilité, la dévalorisation de soi et les symptomatologies caractérisées

5.2.2. Phase de décompensation

Les syndromes communs :

- le plus souvent un syndrome anxio-dépressif
- parfois un syndrome commotionnel, un syndrome de persécution, voire une bouffée délirante
- et le renforcement de la symptomatologie initiale : anxiété, humeur dépressive, troubles du sommeil jusqu'aux cauchemars et terreurs nocturnes, ennui, toxicomanie (alcool ou psychotropes), fatigue jusqu'à l'épuisement, hypervigilance et hyperactivité au travail, isolement et repli sur soi, atteintes cognitives (mémoire, attention, concentration), défaillance narcissique et sentiment de dévalorisation, idées suicidaires, parfois jusqu'au raptus, atteintes somatiques jusqu'à la désorganisation somatique

Effets sur le travail :

- perte d'initiative et difficulté à prendre des décisions
- difficultés de réalisation (troubles cognitifs, fatigue) > erreurs
- diminution de la satisfaction au travail
- désinvestissement professionnel, isolement, conflits, etc.

5.2.4. Les traits spécifiques

La honte : intention d'atteindre la dignité de la personne

La culpabilité : induction de sentiments de faute

La solitude : mise à l'isolement

Texte TD : PEZE - Carole (harcèlement, effroi post-traumatique)

5.3. Les modalités du harcèlement

Description :

« Pour déstabiliser quelqu'un, il suffit de monter ses erreurs en épingle, de lui donner des objectifs impossibles à réaliser, ou de lui donner des tâches absurdes ou inutiles à faire. Ne pas donner les moyens de travailler à une personne consciencieuse est une façon efficace, si cela est fait subtilement, de lui démontrer qu'elle est nulle et incompétente. Elle finit par le croire, puisque,

effectivement, elle ne réussit plus à faire son travail correctement » (M.-F. Hirigoyen, *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle*, Paris, 2009, p. 66).

Nécessité de distinguer le harcèlement des situations distinctes :

- les conflits de travail
- la surcharge de travail

5.3.1. Les contextes favorisants

La problématique du harcèlement est irréductible à l'action individuelle d'un harceleur (le "pervers narcissique")

Eviter l'approche par "profils" harceleur/harcelé

Les pratiques discriminatoires préexistent souvent au processus de harcèlement

Le harcèlement moral s'appuie <i>toujours</i> sur l'absence de régulation par les tiers et sur la faiblesse des collectifs de travail.
--

Les contextes habituels favorisant l'émergence du harcèlement :

- l'intensification et la surcharge de travail
- les nouvelles méthodes de management
- l'arrivée d'un nouveau supérieur hiérarchique
- la restructuration d'un service
- la fusion ou le rachat de l'entreprise
- les délocalisations géographiques et/ou stratégiques

Autres ressorts du harcèlement :

- le déni de la part des organisations syndicales (et politiques) et des RH
- l'inhibition de l'action syndicale au profit des "utopies sociales" et de la "culture d'entreprise"
- les mécanismes de l'auto-contrôle

5.3.2. La dévalorisation professionnelle

La dévalorisation portant sur l'activité :

- désignation des manquements
- privation de travail gratifiant
- exclusion des positions décisionnaires
- attributions de tâche sous-qualifiées, etc.

5.3.3. L'humiliation

La dévalorisation portant sur la personne :

- brimades et incivilités à caractère vexatoire
- propos disqualifiants et méprisants
- moqueries sur le physiques ou l'apparence, etc.

5.3.4. Les entraves à la bonne exécution des tâches à accomplir

Rendre l'exécution du travail difficile, voire impossible :

- priver la personne des moyens nécessaires à l'exécution des tâches
- lui enjoindre des contraintes intenable, etc.

5.3.5. Le détournement du pouvoir de direction

Importance du caractère professionnel du contexte et relation de subordination hiérarchique :

« La subordination propre à la définition juridique du contrat de travail enferme le salarié dans une toxicité contextuelle expérimentale. » (M. Grenier-Pezé, « Petits meurtres entre amis », *PISTES*, p. 8).

- ne pas donner de travail
- ou au contraire surcharger le salarié, lui donner des dossiers urgents au dernier moment
- assigner des objectifs irréalisables
- transmettre des consignes confuses ou contradictoires
- modifier les conditions de travail ou les attributions essentielles du poste de travail
- changer arbitrairement d'affectation
- refaire faire des tâches déjà effectuées
- faire corriger des fautes inexistantes
- entraver l'évolution professionnelle (avancement de grade, d'échelon, promotions ...)
- refuser systématiquement les demandes de formation professionnelle
- refuser systématiquement les demandes de congés, les aménagements de travail
- évaluer et noter péjorativement
- détourner les règles disciplinaires, infliger des sanctions injustifiées, etc.

5.3.6. Les pratiques de contrôle abusif

Les techniques de persécution :

- contrôle de tous les (petits) faits et gestes
- contrôle des communications téléphoniques
- contrôle de la durée des pauses et des absences
- contrôle des conversations avec les collègues
- contrôle des procédures de travail sans rationalité sous-jacente

5.3.7. Les pratiques d'isolement et la mise en scène de la disparition

Accentuation des conditions d'isolement de l'employé :

- isolement matériel dans un poste/une fonction sans équipe

- isolement subjectif dans un poste sans coopération possible

La "*mise en scène de la disparition*" de l'employé :

- ne pas l'inviter aux réunions
- l'exclure des listes de diffusion des mails
- poser l'injonction de ne pas le fréquenter
- l'effacer de l'organigramme, etc.

5.3.8. *Les injonctions paradoxales*

Placer quelqu'un dans des contradictions telles qu'il ne trouvera aucune bonne solution

Le niveau individuel. Exemple :

« Durant ma première semaine, Monsieur X m'a demandé de préparer les règlements fournisseurs en me disant que je n'hésite pas à lui demander des précisions en cas de doute. Or je me rends compte que l'échéance comptable mentionnée est trois semaines plus tard. Ignorant si je dois mettre la date du jour ou celle se rapprochant de l'échéance comptable, je lui demande sa façon de procéder. Il me répond sur un ton très agressif : "Chère Madame, il me semble que ce n'est pas très compliqué... Vous prenez le montant TTC et vous le reportez sur le chèque !" Stupéfaite, je lui fais remarquer qu'il n'a pas répondu à ma question qui portait sur la date. Il me demande alors quel jour nous sommes et, quand je le lui dis, il me réplique : "Si vous avez la réponse, votre question n'a plus lieu d'être", avec un large sourire de satisfaction, mais sur un ton très agressif mêlé de dédain. » (M. Pezé, *Il ne mourraient pas tous mais étaient tous frappés*, p. 58).

Le niveau organisationnel. L'exemple des "démarches qualité" :

- d'un côté les attentes d' "autonomie" et responsabilité"
- de l'autre, les prescriptions fortes et "guides des bonnes pratiques"
- assortis de démarches d'évaluation

Cf. P. Molinier, « Vulnérabilité et dépendance. De la maltraitance en régime de gestion hospitalière », in M. Jouan, S. Laugier (eds), *Comment penser l'autonomie ? Entre compétences et dépendances*, Paris, PUF, 2009.

La potentialité traumatisante du harcèlement : l'induction d'un niveau de tension psychique qui ne trouve plus les voies de décharge praticables. Cf. la névrose traumatique selon Freud :

- approche dynamique du traumatisme : les contradictions et conflits insurmontables
- approche économique du traumatisme : l'intensité des effractions mentales

5.4. *Une typologie du harcèlement*

5.4.1. *Le harcèlement vertical (descendant)*

La "maltraitance managériale", une définition "individualisante" :

« Ce que j'appelle maltraitance managériale, c'est le comportement tyrannique de certains dirigeants caractériels qui font subir une pression terrible à leurs salariés, ou qui les traitent avec

violence, en les invectivant, en les insultant, sans aucunement les respecter » (M.F. Hirigoyen, *op. cit.*, p. 33).

La logique organisationnelle impliquée dans ces abus

5.4.2. *Le harcèlement ascendant*

Le harcèlement d'un supérieur hiérarchique :

Un cas fréquent : le management intermédiaire pris "en étau" entre :

- les contraintes hiérarchiques qui pèsent sur lui
- les pressions ascendantes

5.4.3. *Le harcèlement transversal*

Un harcèlement exercé sur des employés de un même niveau hiérarchique

Un phénomène de bouc émissaire, permettant généralement d'évacuer les questions portant sur l'organisation du travail

Le "harcelé" est souvent celui qui ne participe pas au déni collectif

5.4.4. *Le mobbing*

Une perspective "communicationnelle" :

« Par mobbing, nous entendons une situation communicative qui menace d'infliger à l'individu de graves dommages, psychiques et physiques. Le mobbing est un processus de destruction : il est constitué d'agissements hostiles qui, pris isolément, pourraient sembler anodins, mais dont la répétition a des effets pernicious. » (Heinz Leymann, *Mobbing, la persécution au travail*, Seuil, 1996).

Une stratégie de groupe

Exemple : la désaffiliation des lanceurs d'alerte

Texte TD - Pezé - Monsieur B. un cas de mobbing ("Le premier qui dit la vérité, il doit être exécuté")

5.4.5. *Le harcèlement institutionnel*

Le mobbing cible une personne ; le harcèlement institutionnel cible l'ensemble du personnel

Le harcèlement comme "outil de régulation"

5.4.6. *L'ijime*

Le terme japonais d'*ijime* désigne :

- les brimades et humiliations subies par les enfants à l'école (*bullying*)
 - les pressions de groupe dans les entreprises nippones
- = un outil de contrôle social

5.5. La dimension subjective du harcèlement

5.5.1. Les limites de l'objectivation

Dans la complexité de l'analyse étiologique :

« Le harcèlement est une notion subjective. Un observateur extérieur ne peut pas juger du ressenti d'une personne » (M.-F. Hirigoyen, Le harcèlement moral dans la vie professionnelle, 2009, p. 116).

- il faut poser comme première hypothèse un environnement défaillant à maintenir sa capacité d'intégration

- le constat d'une problématique individuelle est l'hypothèse seconde

Importance de l'expérience et de l'expertise clinique :

« cette symptomatologie spécifique est telle qu'il est possible, pour un clinicien ayant une bonne expérience dans ce type de situations, de repérer le harcèlement moral uniquement à partir de ses conséquences sur la santé des personnes et le distinguer ainsi des plaintes abusives » (M.-F. Hirigoyen, *op. cit.*, p. 193).

Méthodologie de l'expertise

[Texte TD : Pezé - François \(tentative de suicide\) - expertise](#)

5.5.2. La prise en charge du sujet harcelé

Visées de l'entretien clinique :

- rencontrer le sujet et comprendre sa personnalité
- connaître son organisation du travail
- appréhender sa ligne de décompensation
- éclaircir les déterminations étiologiques

L'attention portée aux défenses (individuelles et collectives)

La saisie des instances représentatives

[Texte TD : Pezé - Fatima, 48 ans \(fatigue et douleurs\)](#)

[Texte TD : Pezé - Monsieur W \("Chaude chaîne froide"\)](#)

Bibliographie

- Billiard Isabelle, *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*, Paris, La Dispute, 2001.
- Carpentier-Roy Marie-Claire, Vézina Michel, *Le travail et ses malentendus*, Québec, Presses de l'Université Laval, et Toulouse, Octarès, 2000.
- Cliniques méditerranéennes*, n° 66 "Cliniques du travail et psychopathologie du travail", 2002/2.
- Clot Yves, Faïta Daniel, Fernandez Gabriel, Scheller Livia, « Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, vol. 2, n° 1, 2000,
- Clot Yves, *Le Travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte, 2010.
- Clot Yves, Lhuilier Dominique (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Toulouse, Erès, 2010.
- Davezies Philippe, « Entre psychique et social, quelle place pour l'activité ? », J. Furtos, C. Laval, *La santé mentale en actes. De la clinique au politique*, Ramonville-Sainte-Agne, Erès, 2005, p. 117-126.
- Davezies Philippe, « Les coûts de l'intensification du travail », *Santé et Travail*, n° 57, 2006.
- Davezies Philippe, « Souffrance au travail : comprendre avant d'agir », *Santé et Travail*, n° 68, 2009.
- Davezies Philippe, Deveaux Anne, Torres Christian, « Repères pour une clinique médicale au travail », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'environnement*, n° 67, 200, p. 119-125.
- Debout Michel, *Le harcèlement moral au travail*, Avis et rapport au Conseil économique et social, 2001.
- Dejours Christophe (dir.), *Conjurer la violence. Travail, violence, santé*, Paris, Payot & Rivages, 2011.
- Dejours Christophe (dir.), *Observations cliniques en psychopathologie du travail*, Paris, PUF, 2010.
- Dejours Christophe, « Evaluation ou validation en psychologie du travail ? », *Pratiques psychologiques*, 1, 1995, p. 51-61.
- Dejours Christophe, Bègue Florence, *Suicide et travail : que faire ?*, Paris, Puf, 2009.
- Dejours Christophe, Gernet Isabelle, *Psychopathologie du travail*, Issy, Elsevier-Masson, 2012.
- Dejours Christophe, *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Seuil, 1998.
- Dejours Christophe, *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 1980, nouv. éd. augmentée., 2005.
- Doray Bernard, *Psychopathologie du travail*, Toulouse, Erès, 2011.
- Faurie Isabelle, Almudever Brigitte, *La santé psychique au travail*, In Press, 2020.
- Gaillard Georges, Pinel Jean-Pierre, « L'analyse de la pratique en institution : un soutien à la professionnalité dans un contexte d'emprise gestionnaire », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 11, 2011/1, p. 85-103.
- Gagne C., Morin E., *Donner un sens au travail : Promouvoir le bien-être psychologique*, IRSST (Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail), Montréal, 2009.
- Giust-Ollivier Annie-Charlotte, Oualid Florence, « Les groupes d'analyse des pratiques. Introduction », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 11, 2011/1, p. 7-11.
- Gollac Michel, *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*, 11-05-2010.
- Grenier-Pezé Marie, « Contrainte par corps : le harcèlement moral », *Travail, Genre et Sociétés*, n° 5 "Harcèlement et violence, les maux du travail", Paris, L'Harmattan, 2001.
- Hirigoyen Marie-France, *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle*. Paris, Presses Pocket, 2009.
- Huez Dominique, « Souffrances invisibles et dépressions professionnelles. Mettre l'organisation du travail en délibération », *Travailler*, n° 10, 2003, p. 39-56.

- INRS, « Suicide en lien avec le travail », 2007. Url : <http://www.inrs.fr/dossiers/suicide.html>
- Le Guillant Louis, *Quelle psychiatrie pour notre temps ?* Toulouse, Érès, 1985
- Lecomte Clarisse, « Analyse des pratiques et processus de subjectivation en situation professionnelle », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 11, 2011/1, p. 53-66.
- Leymann, Heinz *Mobbing, la persécution au travail* [1994]. Paris, Seuil, 1996.
- Lhuilier Dominique, *Cliniques du travail* (2006), Toulouse, Érès, 2011.
- Lhuilier Dominique, *Placardisés. Des exclus dans l'entreprise*, Paris, Seuil, 2002.
- Lhuilier Dominique, « Clinique du travail : enjeux et pratiques », *Pratiques Psychologiques*, vol. 12, n° 2, 2006, p. 127-240, p. 205-219.
- Lhuilier Dominique, « Cliniques du travail », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2006, n° 1, p. 179-193.
- Lhuilier Dominique, « Dépressions sévères et travail », *L'Encéphale*, Supplément 7, 2009, S291–S295.
- Méda Dominique, *Le Travail, une valeur en voie de disparition ?*, Paris, Flammarion, coll. "Champs/essais", 2010.
- Michelot Christian, « Analyse de pratiques et étude de problèmes », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 11, 2011/1, p. 13-22.
- Molinier Pascale, *Les enjeux psychiques du travail. Introduction à la psychodynamique du travail*, Paris, Payot, 2008.
- Neboit Michel, Vézina Michel (dir), *Stress au travail et santé psychique*, Toulouse, Octarès, 2002, 2003.
- Périlleux Thomas, « Affairement et consistance existentielle. Les visées d'une clinique du travail », in Y. Clot, D. Lhuilier, (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Toulouse, Érès, 2010, p. 51-64.
- Pezé Marie, Gasparo C. (de), « Etude d'une cohorte clinique de patients harcelés : une approche sociologique quantitative », *Documents pour le médecin du travail*, n° 95, p. 307-311
- Pirlot Gérard, « Mort d'âme dans contexte social et/ou professionnel », *Revue française de psychanalyse*, vol 75, n° 4, 2011/4, p. 1045-1061.
- Rometti Claire, « Significations existentielles de la souffrance au travail », *La précarité comme être sans. Sens anthropologique et phénoménologique de la situation précaire*, Le Cercle herméneutique, 2018, p. 167-178.
- Sarnin Philippe, *Psychologie du travail et des organisations*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 2010.
- Sivadon Paul, Fernandez-Zoïla Adolfo, *Temps de travail et temps de vivre*, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1996
- Stora Jean-Benjamin, *Quand le corps prend la relève. Stress, traumatismes et maladies somatiques*, Paris, Odile Jacob, 1999.
- Thébaud-Mony Annie, Robatel Nathalie, (éd.), « Stress et risques psycho-sociaux au travail », *Problèmes politiques et sociaux*, n° 965, octobre 2009, La documentation Française.
- Thurin Jean-Michel, Baumann N., (dir), « Stress, pathologies et immunité » Flammarion, Médecine–Sciences, 2003, 287 p.
- Torrente Joseph, *Le psychiatre et le travailleur*, Paris, Doin, 2004.

Sommaire

1. INTRODUCTION A LA CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL

Présentation du cours

- 1.1. Travail, santé (mentale), subjectivité
 - 1.1.1. *Le champ de la psychopathologie du travail*
 - 1.1.2. *Subjectivité et activité*
- 1.2. La santé au travail : souffrance et plaisir
 - 1.2.1. *Souffrance et pathologies*
 - 1.2.2. *Défenses individuelles et défenses collectives*
 - 1.2.3. *Les étiologies complexes*
- 1.3. Les contextes pathogènes
 - 1.3.1. *Les conditions de travail*
 - 1.3.1.1. *La surcharge de travail*
 - 1.3.1.2. *L'intensification*
 - 1.3.1.3. *La flexibilisation*
 - 1.3.1.4. *L'absence de reconnaissance*
 - 1.3.2. *L'organisation du travail*
 - 1.3.2.1. *Les conduites de changement*
 - 1.3.2.2. *Les défaillances dans la circulation de l'information*
 - 1.3.2.3. *Les modes d'évaluation du travail*
 - 1.3.2.4. *Le « travail empêché » (Y. Clot)*
 - 1.3.2.5. *La perte de sens du travail*
 - 1.3.3. *Les ensembles syndromiques*

2. L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL

- 2.1. Fatigue, usure et détérioration
 - 2.1.1. *La prescription subjective*
 - 2.1.2. *L'affairement*
- 2.2. L'hyperactivité et l'addiction au travail
- 2.3. Le burn-out
- 2.4. L'épuisement compassionnel
- 2.5. Le bore-out
- 2.6. Le karoshi
- 2.7. Facteurs externes et internes

3. LES VIOLENCES

- 3.1. Les types de violence
- 3.2. La violence comme conséquence de rapports sociaux
- 3.3. Violences et défenses collectives

- 3.4. Contextes particuliers
 - 3.4.1. *Le conflit éthique*
 - 3.4.2. *La "qualité totale"*
 - 3.4.2. *L'individualisation des évaluations*

4. LES SYNDROMES TRAUMATIQUES ET DEPRESSIFS

- 4.1. Le syndrome post-commotionnel
 - 4.1.1. *Le tableau clinique*
 - 4.1.2. *Mécanismes pathogéniques*
- 4.2. Les manifestations dépressives
- 4.3. Le suicide en lien avec le travail
 - 4.3.1. *Une dynamique létale*
 - 4.3.2. *L'imputation de la responsabilité*
 - 4.3.3. *Thérapeutique symptomatique versus étiologique*

5. LE HARCELEMENT

- 5.1. Définitions du harcèlement en lien avec le travail
 - 5.1.1. *Les dispositions juridiques*
 - 5.1.2. *L'« intention de nuire »*
 - 5.1.3. *La répétition*
 - 5.1.4. *Les dispositions légales vis-à-vis de la pathologie*
- 5.2. Tableau clinique spécifique de la personne harcelée
 - 5.2.1. *Prodromes - phase préliminaire*
 - 5.2.3. *L'importance de la durée*
 - 5.2.2. *Phase de décompensation*
 - 5.2.4. *Les traits spécifiques*
- 5.3. Les modalités du harcèlement
 - 5.3.1. *Les contextes favorisants*
 - 5.3.2. *La dévalorisation professionnelle*
 - 5.3.3. *L'humiliation*
 - 5.3.4. *Les entraves à la bonne exécution des tâches à accomplir*
 - 5.3.5. *Le détournement du pouvoir de direction*
 - 5.3.6. *Les pratiques de contrôle abusif*
 - 5.3.7. *Les pratiques d'isolement et la mise en scène de la disparition*
 - 5.3.8. *Les injonctions paradoxales*
- 5.4. Une typologie du harcèlement

5.4.1. Le harcèlement vertical (descendant)

5.4.2. Le harcèlement ascendant

5.4.3. Le harcèlement transversal

5.4.4. Le mobbing

5.4.5. Le harcèlement institutionnel

5.4.6. L'ijime

5.5. La dimension subjective du harcèlement

5.5.1. Les limites de l'objectivation

Méthodologie de l'expertise

5.5.2. La prise en charge du sujet harcelé

BIBLIOGRAPHIE

SOMMAIRE