

*Stress, burnout sont des terminologies récurrentes pour décrire toute forme de malaise au travail et en dehors. Si FO s'inquiète de la souffrance que révèlent ces syndromes, les directions et l'État tendent à n'y voir qu'un affect individuel, sans que soit abordée de manière complète la responsabilité de l'organisation du travail dans la dégradation des conditions de ce dernier.*

*Quel est-il, ce «burnout» présent sur toutes les bouches ? Le mot érigé en syndrome acquis ne servirait-il pas à chasser l'essentiel ?*

*Rencontre avec Marc LORIOL, chargé de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et auteur de La Construction du Social – Souffrance, travail et catégorisation des usagers dans l'action publique paru aux Presses Universitaires de Rennes.*



Lumière et Force : En peu de mots, pouvez-vous expliquer l'originalité de l'approche constructiviste des phénomènes de souffrance au travail par rapport aux approches mainstream ?

Marc LORIOL : Comme l'indique son nom, le constructivisme envisage le caractère «construit» des phénomènes sociaux. L'approche constructiviste est parfois mal comprise. En partie à cause de certains travaux, pas forcément de sociologues, mais souvent de philosophes, qui associent constructivisme et relativisme : tout se vaut, et la réalité ne serait qu'une sorte de consensus entre les personnes... C'est plus compliqué que ça. Et cette approche un peu caricaturale du constructivisme, notamment dans le domaine de la santé en général et celle au travail en particulier, tendrait à faire croire que si

un phénomène, une maladie sont socialement construits, ils n'existeraient pas, ou pas vraiment, seulement dans la tête des gens.

Un jour, on m'a montré un rapport issu de l'APHP<sup>1</sup> où j'étais cité, et qui disait grosso modo que le sociologue Marc LORIOL avait démontré que le burnout était une construction sociale : ils en déduisaient que c'était avant tout un problème de représentation et qu'en changeant de représentation on réglerait le problème... C'est une erreur très fréquemment commise, même par les étudiants qui l'utilisent en ce sens, alors que le terme de construction, ça part d'une métaphore : si je dis que ce bureau a été construit, ça ne veut pas dire qu'il n'existe pas, au contraire. Il a été construit, il existe. Donc, la construction sociale c'est l'idée que les réalités sur les-

quelles on bute, l'expérience que l'on a du monde qui nous entoure sont mises en forme, et que cette mise en forme aurait pu être différente si l'histoire, le contexte, avaient été différents.

**L & F :** En clair, il n'y a pas d'un côté l'individu, et de l'autre la société, c'est bien cela ?

**ML :** Oui, absolument. On est toujours un peu étonné de cette distinction qui est faite entre l'individuel et le social par certains courants de la psychologie : pour le sociologue, il n'y a pas d'individus qui ne soient pas socialisés. C'est pour ça que dans nos cours on présente toujours aux premières années des études sur les enfants sauvages, pour montrer qu'un enfant, un bébé humain qui serait élevé sans aucun contact social a beaucoup de mal ensuite à se resocialiser, parce qu'il y a toute une construction de sa personnalité qui ne s'est pas faite en contact avec d'autres humains et de fait, il est très différent des êtres humains socialisés. Il y a beaucoup de choses qui sont irrémédiables et qui pourront difficilement être rattrapées... Le cas de VICTOR<sup>2</sup> est très connu ; on a aussi Kaspar HAUSER<sup>3</sup>,

c'était un gamin en Allemagne qui avait été élevé dans une cave : nourri, mais personne ne lui parlait, il n'a jamais réussi à se resocialiser... C'est ce que l'on voit en première année de sociologie : le fait qu'il n'existe pas d'individus non socialisés.

**L & F :** C'est avant tout révélateur de la sacralisation de l'individu dans nos sociétés. Sitôt que l'on remet en cause son caractère absolu, les gens ont l'impression qu'on affirme qu'il n'existe pas.

**ML :** Oui en effet, ça renvoie à cette notion des sociétés personnelles, l'idée étrange de devenir soi-même. On se repose sur l'évidence concrète, qui résulte de la construction réussie de « l'individu autonome ». Un ego, un soi définitif, sans interroger la mesure de ce qui nous a permis d'aboutir à une identité cohérente. En plus, la société est plus complexe : les groupes sociaux se fragmentent, le monde ouvrier s'est divisé, les agrégats sociologiques ont changé, il y a des oppositions moins apparentes, différentes et difficiles à définir (les exclus, les précaires...). On a peut-être plus de difficultés à se sentir appartenir à un collectif, une même communauté de destin. Au résultat, il sonne comme une évidence que l'individu est une entité autonome séparée. D'une façon générale, la façon de penser la santé au travail est aujourd'hui trop objectiviste (tel type d'individu, tel type d'environnement serait LA cause des problèmes) et pas assez constructiviste. En même temps, les médecins voient et traitent des individus, donc ils ont du mal à dépasser ce niveau-là.

*« Si je dis que ce bureau a été construit, ça ne veut pas dire qu'il n'existe pas »*

Il y a donc cet aspect d'évidence qui n'est pas facile à dépasser et puis, toujours au sein de l'actuelle organisation, toute une injonction à être plus performant, plus adaptable, et le problème de l'écart croissant entre ce que vivent les salariés sur le terrain et les organisateurs du travail qui raisonnent de plus en plus de manière abstraite et théorique, avec des chiffres qui ne mesurent qu'une partie de ce qui se passe dans la réalité. Et l'individu est sommé d'être une variable d'ajustement : c'est à lui de s'adapter et de compenser les contradictions, les difficultés, de trouver un juste milieu - enfin, si tant est qu'il y en ait un ! - entre la qualité et la productivité.

En ce sens, la notion de burnout est intéressante, parce qu'elle souligne cette importance du juste milieu... Mais en la désocialisant très rapidement. Pourtant, beaucoup de salariés sont confrontés à cette difficulté de devoir concilier qualité et productivité et bien souvent, ils sont amenés à tricher : l'exemple récent de VOLKSWAGEN illustre très bien ça. Ils ont fait là-bas ce que bon nombre de salariés est poussé à produire au travers d'une pression à la rentabilité.

Alors pour en revenir à l'approche constructiviste : ce qu'elle a de particulier dans le domaine de la santé au travail, c'est qu'elle part de l'idée qu'il n'y a pas, dans ce domaine, de maladie qui serait valable ou qui existerait en tout temps et en tous lieux, de la même façon, quel que soit le contexte, le milieu social, l'époque, le pays. Elle montre au contraire que les gens rencontrent des difficultés dans le travail et que ces difficultés peuvent être vécues et gérées de manière très différente.

## *Chaque métier définit les risques acceptables.*

Je mentionne dans mon ouvrage l'exemple d'une usine sidérurgique étudiée par le sociologue Pierre ROCHE. Il y a d'un côté ceux pour qui la pénibilité est liée au processus même de production : côté coulée, l'acier nécessitant un travail ininterrompu le temps que la coulée finisse, le travail est dur physiquement et en termes de conditions de travail. Mais ce n'est pas quelque chose qui découle de l'infériorité sociale, au contraire. Les ouvriers à la coulée ont l'estime et la rémunération qui leur fait accepter des conditions extrêmement pénibles. Alors qu'au parachèvement, là où ils polissent les lingots et les barres d'acier qui sont produites, si on leur demande d'aller plus vite, ce n'est pas parce que ça va être de meilleure qualité, mais parce que ça va faire gagner plus d'argent à l'entreprise. Et c'est tout. Pour le reste, les ouvriers liés au parachèvement n'ont pas le respect que les premiers peuvent avoir. Au parachèvement, les arrêts maladie sont plus nombreux qu'à l'aciérie, même si les conditions sont aussi dures dans les deux ateliers.

On peut difficilement trouver, même dans des circonstances a priori les plus négatives, quelque chose qui est toujours vécu comme absolument négatif et quelque chose qui est toujours vécu comme absolument positif.

Je prends souvent l'exemple des infirmières et des policiers : les infirmières en réanimation m'expliquaient comment ça pouvait être stimulant d'avoir affaire à des malades très mal en point, qu'on avait bon espoir de temps en temps de pouvoir sauver.

Et par contre, je n'ai jamais vu une infirmière me dire que c'était stimulant, même en psychiatrie, d'avoir affaire à des malades violents ; à l'inverse, les policiers m'ont souvent dit qu'avoir affaire à des délinquants violents et armés pouvait être très valorisant, parce que plus le délinquant est important, plus le policier est un bon policier quand il arrive à lui tomber dessus. Mais je n'ai jamais trouvé de policiers qui valorisaient le fait de devoir reconforter des victimes, des gens blessés.

Pour l'une de mes études, j'étais allé dans un commissariat où il y avait eu, trois ans auparavant, un hôtel qui avait brûlé dans la ville voisine. Il y avait eu trois morts, dont un enfant : c'était un très gros traumatisme chez les policiers qui se rappelaient le fait d'avoir eu à prendre en charge la famille qui avait perdu l'enfant. Quand il y a quelquefois des accidents sur la voie publique avec dommages corporels, j'ai vu des cas de policiers qui essayaient de se caler sur la sirène des pompiers, pour ne pas être les premiers sur place.



En fait, chaque métier définit les risques acceptables pour lesquels on veut bien subir un danger ou une pénibilité, et les risques inacceptables qu'on estime ne pas devoir être infligés aux salariés. Et une fois que certains risques sont perçus comme inacceptables, il y a encore plusieurs façons de réagir : on peut réagir en estimant que c'est le fait d'une mauvaise direction, de règlements inadaptés ; alors chez les policiers, ça se voit bien du coup. Ils ont tendance à penser que leur travail est difficile, parce qu'ils n'ont pas les moyens ou que la loi ne leur donne pas suffisamment de marge de manœuvre, que les politiques et les juges n'y connaissent rien à leur boulot et leur mettent des bâtons dans les roues. . .

Alors que dans d'autres milieux, on va analyser ça en termes beaucoup plus personnels, comme à l'hôpital : si on a du mal avec certains malades, c'est peut-être parce qu'on a du mal à prendre de la distance, on prend trop sur soi, on a trop d'empathie avec la souffrance des autres. Il y a différentes façons, là encore, de catégoriser, de mettre en forme cette difficulté qui est vécue comme inacceptable. C'est tout ce processus que recouvre l'idée de construction sociale : c'est qu'il n'y a pas, notamment dans le domaine de la santé mentale, de « souffrance », de « bien-être », de catégories qui seraient universelles. Il y a seulement des façons, à un moment donné, que les gens ont eues de répondre à des difficultés qu'ils rencontrent.

Ce qui explique pourquoi, dans certains milieux, on va utiliser des catégories qu'on n'utilisera pas dans d'autres, et pourquoi dans certains pays on va avoir un calendrier très différent dans la médiatisation du stress ou du burn-out.

En matière de troubles psychosociaux, la façon de nommer et de caractériser les problèmes contribue à la mise en forme des perceptions et de l'expérience, comme l'illustre la comparaison relevée par Arthur KLEINMAN<sup>4</sup> dans les années 70, entre les malades diagnostiqués comme « neurasthéniques » en Chine et les patients « dépressifs » aux États-Unis : la façon d'exprimer sa souffrance est conditionnée par le savoir médical, lui-même encadré par ce que chaque culture juge conforme ou non comme forme de manifestation de l'individualité. Comme il l'explique, l'idée de dépression comme

mauvaise adaptation de l'individu à sa société est à la fois difficilement pensable dans une culture holiste et politiquement incorrecte sous une dictature communiste, alors qu'elle va de soi dans la société individualiste américaine.

L & F : En fait, il y a d'un côté une élaboration de type nosologique<sup>5</sup>, soit de type médical, concertée, cherchant à établir les symptômes, les modes de traitement et de remèdes, et de l'autre côté une construction sociale qui va établir certains phénomènes comme étant de l'ordre de la maladie et ce que vous expliquez, c'est qu'une fois institués, ces derniers vont devenir une réalité sociale pour les personnes qui en sont affectées.

ML : En effet, mais l'étiquette ne crée pas la réalité ex nihilo. Quand Marie-France HIRIGOYEN<sup>6</sup> publie son livre sur le harcèlement moral, elle ne se contente pas de proposer une nouvelle étiquette dans laquelle les gens vont se reconnaître : c'est parce qu'il y avait une situation où, de plus en plus, des personnes étaient soumises à des brimades et à des difficultés

*la façon d'exprimer sa souffrance est conditionnée par le savoir médical.*

relationnelles, sans forcément avoir le soutien de leurs collègues, que la notion de harcèlement moral a fait mouche. Parce que les personnes étaient mises en concurrence les unes avec les autres, parce que les politiques de travail étaient affaiblies, il n'y avait plus le sentiment d'appartenir à une même communauté. Dans les années 70, il y avait beaucoup de grèves, y compris chez les professions modestes, pour protester contre des formes de management méprisant ou autoritaire : quand un collègue était maltraité par un petit chef, chacun avait le sentiment que c'était l'ensemble du groupe qui était mis en cause.

Avec l'individualisation du monde du travail à partir de 90, une peur s'instaure : celle d'aller défendre son collègue mis à mal parce qu'on est bien content de ne pas être, finalement, la cible des attaques. Parfois même, on se dit qu'il l'a peut-être mérité, ce collègue. Peut-être n'est-il pas assez bon vendeur, peut-être ne va-t-il pas assez vite... Et donc, on se désolidarise. Du coup, les gens se retrouvaient beaucoup plus seuls face à des conflits relationnels avec leur hiérarchie et avaient du mal à replacer ça dans une relation sociale plus large. Et quand ils ont eu connaissance de cette notion de harcèlement moral, ils ont eu le sentiment de s'y retrouver : enfin, on avait mis un nom sur ce qu'ils vivaient. Bien entendu, ça a eu un effet boule de neige, puisqu'il y avait un nom disponible : c'était en prime très médiatisé, les gens pouvaient se reconnaître facilement et trouver une explication simple et rapide à la plupart des difficultés rencontrées dans ce cadre.

**L & F : S'agissant du burnout, on relève que le mot a tendance à tomber dans le langage courant : chacun semble faire le sien à toute occasion, après une naissance, un anniversaire... Peut-on parler d'une mode ?**

**ML :** Le mot mode est un peu embêtant. Ça donne un sentiment de frivolité alors que souvent, les gens ont recours à des termes de ce type parce qu'ils essayent de comprendre ce qui leur arrive : ils ressentent des difficultés, une souffrance et ils ont besoin de mettre ça dans une case pour pouvoir le combattre. Parler de mode, c'est donc un peu difficile, mais on peut voir qu'il y a des « étiquettes » qui sont plus ou moins utilisées suivant les périodes et les époques, des façons de mettre en forme les difficultés, de les penser et de les résoudre, qui évoluent d'un milieu social à l'autre.

**L & F : Justement dans le domaine du travail, le terme a une définition plus étroite. Est-ce que vous pouvez brièvement nous en rappeler les fondements ?**

**ML :** Le burnout est une métaphore qui vient de l'aérospatiale : au début, ça définissait l'état de la fusée qui, une fois qu'elle a décollé, s'effondre avant d'avoir atteint l'orbite, du fait que son carburant avait brûlé trop vite. Dans les années 70, le terme était utilisé dans les milieux des bénévoles et des soignants qui travaillaient dans des cliniques associatives pour les toxicomanes sur la côte ouest des États-Unis. Or, un psychologue qui étudiait la relation soignants/toxicomanes a repris le terme pour en faire une notion psychologique

et scientifique. Il s'appelait FREUDENBERGER<sup>7</sup>. Et peu de temps après une autre psychologue, Christina MASLACH<sup>8</sup>, a cherché à définir encore plus précisément cette notion de burnout, qu'elle décrit comme un processus qui se caractérise par une sorte d'épuisement émotionnel, parce qu'on a trop donné de soi et qu'on a plus assez d'empathie pour supporter les relations avec des patients pas toujours faciles.

Face à ce risque d'épuisement émotionnel, MASLACH a constaté que certains soignants avaient tendance à se protéger en déshumanisant l'autre, en considérant le toxicomane ou le malade plus comme un objet que comme une personne, ce qui permettait de moins s'investir, de le traiter à la légère. Mais paradoxalement, en déshumanisant le malade, on perdait ce qui fait la fierté du métier, de ce qu'on appelle l'accomplissement professionnel parce qu'un bon soignant n'est pas quelqu'un qui traite les gens comme des objets.

C'est un cercle vicieux où pour se protéger, on en vient à faire un travail qui n'a plus de sens, et à ne plus être fier de ce qu'on a fait et finalement, à perdre encore plus d'énergie, parce qu'on a le sentiment que ce qu'on fait n'a pas de valeur ou d'intérêt. C'est la façon dont MASLACH l'a mise en forme au travers de son échelle d'évaluation, le MBI, (Maslach Burnout Inventory), construite autour de trois dimensions : épuisement émotionnel, déshumanisation et perte d'accomplissement professionnel. En France, c'est seulement à la fin des années 90 que l'on commence à avoir les premiers travaux de recherche qui essaient d'utiliser cette notion pour comprendre ce qui se passe



chez les soignants et les médecins. Ça faisait suite à la grande grève de 88 : à partir de 84, on avait mis en place le budget global, qui petit à petit resserrait les budgets des hôpitaux et se traduisait par une intensification du travail. À ce moment-là, des psychologues et des médecins commencent à s'intéresser au burnout comme une façon de comprendre ce qui se passe et d'expliquer une partie du malaise.

Et un consensus va se créer entre une grande partie des acteurs qui s'occupent des problèmes de conditions de travail à l'hôpital et ces premiers spécialistes du burnout, pour reconnaître que cette notion définit bien, finalement, le problème des soignants. Les directions d'hôpital y ont vu une façon de résoudre le problème, considérant la professionnalisation des infirmières comme un palliatif aux problèmes des conditions de travail et de manque d'effectifs : une façon de dire qu'une infirmière formée à ces problèmes serait plus résistante, face à des questions de relations difficiles avec les patients. Les cadres infirmiers, aussi y ont vu un moyen d'introduire des théories qui sont développées en Amérique du Nord, pour également valoriser leur rôle de formation et d'encadrement professionnel du métier. Côté infirmières, elles y ont trouvé une forme de

reconnaissance. Parler de burnout revenait à reconnaître qu'elles s'investissent, qu'elles mettent d'elles-mêmes dans leur travail. Et ça, ce n'est pas propre au monde des infirmières, on voit cela aussi dans le monde des bénévoles qui est lié au monde médico-social.

L'idée de burnout intime la personne de trouver une juste distance entre un excès d'investissement qui épuise, conduisant à se désinvestir et à déshumaniser le malade, et un manque de proximité qui tend à rendre le métier inconsistant. Dans cette perspective, les années 90 marquent la suppression des diplômes d'infirmières psychiatriques et le développement de formations en psychopsychiatrie beaucoup plus courtes, avec l'objectif de dire que les infirmières diplômées d'état seraient mieux armées pour affronter la difficile question de la relation avec la personne qui souffre.

En Amérique du Nord, c'était plus précoce, on a eu beaucoup de travaux notamment sur le burnout des policiers. C'est une des raisons pour lesquelles j'ai voulu travailler ce dernier cas. En 95, il y avait eu une vague de suicides parmi les policiers, et un médecin de la police nationale avait déclaré à la radio qu'il y avait 40 % de burnout dans la police. En réaction, la FASP (Fédération autonome des syndicats de police), plutôt à gauche, avait réagi violemment en disant que c'était honteux de dire que les policiers étaient des névrosés et qu'en fait, c'était les conditions de travail qui posaient problème. La FASP avait clairement vu que le burnout posait un risque de psychologisation, d'individualisation, de responsabilisation des personnes au détriment de

**“ Le burnout entérinerait  
une vision individualisante  
de la souffrance au travail. ”**

celle du système et de l'organisation du travail. Le burnout dans la police n'est pas reçu de la même façon que dans le cas du corps infirmier : un policier une fois déclaré comme tel est mis au ban. La hiérarchie ne lui fait plus confiance : est-ce qu'on peut le laisser sur la voie publique avec une arme ? Les collègues ne lui font plus confiance non plus : est-ce qu'il va me défendre si un jour ma vie est en danger ? Et donc, il y a une

mise à l'écart.

Ce n'est qu'à partir des années 2000 qu'on a étendu le burnout à tous les métiers qui avaient un contact avec un public. À cet effet, Christina MASLASH a adapté le MBI aux métiers relationnels. Dans le test initial, il y avait beaucoup de questions sur la relation client, ça ne marchait pas pour les cadres qui ne sont pas forcément en relation avec

des clients. Et donc, elle a remplacé la déshumanisation par le cynisme, l'idée étant que le cadre finisse par penser que « la qualité, tout le monde s'en fout, moi, l'essentiel c'est que j'aie ma promotion dans trois ans, etc. ». Le cadre qui fait ça finit par ne plus être fier de lui en tant que cadre. Il peut être fier de son gros salaire, de sa grosse voiture, mais pas de son travail.

**L&F : Votre position sur une éventuelle reconnaissance du burnout comme maladie professionnelle ?**

**ML :** Il y a du bon, mais il y a un risque. En 2010 un journal franco-allemand, qui s'appelle Paris-Berlin, avait fait une étude qui montrait qu'il y avait deux fois plus de salariés qui se plaignaient de burnout en Allemagne qu'en France (et deux fois plus de dépressifs dans notre pays). La réalité, c'est que la différence ne portait pas sur les symptômes à proprement parler, mais sur les modes de prise en charge différents dans les deux pays : et finalement, c'est beaucoup plus stigmatisant, et peut-être pas forcément plus bénéfique pour la santé, d'être



traité en tant que dépressif que d'être traité en tant que « burnouté ». Le dépressif aura tendance à se dévaloriser, penser que toute sa vie ne vaut rien, alors que le salarié atteint de burnout limite sa souffrance à sa relation au travail. Qui pis est, le traitement contre la dépression impose le plus souvent une médication, ce qui implique à la fois une dépendance et entérine le fait que le problème vient de soi. Parce que si on avale des médicaments et que ça corrige le problème, c'est bien la « preuve » que le problème vient de l'intérieur de soi.

De ce point de vue, ça serait l'aspect favorable de reconnaissance du burnout : permettre à certains d'éviter les formes les plus stigmatisantes et handicapantes de psychologisation de la souffrance. En France, on a été pendant très longtemps – enfin maintenant on est dépassé par les États-Unis – les champions du monde de consommation de médicaments psychotropes, et on est aussi les champions du monde de la dépression, parce qu'on traite les gens qui vont mal comme si ça venait d'eux. Or, il existe une différence notable entre les personnes affectées par un burnout et les dépressifs cliniques : les études montrent que les premiers sont en mesure de faire des projets en dehors du travail, contrairement aux seconds dont l'affliction se répand à tous les domaines de la vie.

Il y aurait donc un certain bénéfice à la reconnaissance. Mais d'un autre côté, l'approche de Christina MASLASC pose problème parce qu'elle traite l'environnement, les conditions de travail, le social de façon extrêmement rapide, pour dire le moins. Reconnaître le burnout comme

maladie professionnelle reviendrait à entériner une vision individualisante de la souffrance au travail, là où parfois, le salarié est véritablement « détruit » par la condition professionnelle et ne saurait être ni responsabilisé, ni considéré comme un sujet malade.

**L & F :** Justement, le burnout ne fait-il pas consensus dans la mesure où il avalise un certain type de souffrance, sans remise en cause de l'organisation du travail à proprement parler ? Étonnamment, les directions abordent la question des risques psychosociaux quand ils savent qu'ils tendent à des réorganisations en mesure de déséquilibrer la vie des salariés... N'y a-t-il pas une stratégie de réduction des phénomènes pour éviter de réfléchir aux causes réelles de souffrance ?

**ML :** Oui, je pense qu'il y a une stratégie préventive, non plus au sens médical, mais au sens juridique. Les directions se lancent dans des actions qui font que si un jour il y a un drame dans leur entreprise, des suicides, des vagues de souffrance, de prises importantes de psychotropes, elles pourront mettre en avant le fait qu'elles ont fait quelque chose. D'ailleurs, l'origine du document unique<sup>9</sup> va en ce sens : dire qu'on a pris conscience des risques et qu'on a essayé de faire quelque chose pour réduire la portée des conséquences. Dans le même temps où il y a de plus en plus d'éloignement entre la conception de l'organisation du travail et les gens qui sont sur le terrain...

Et puis, évoquer les risques psychosociaux permet d'accaparer les représentants du personnel dans des négociations de plus en plus techniques et nombreuses, et de les couper finalement de ce qu'il se passe sur le terrain. Le travail des syndicats, ce serait justement de pouvoir transporter les plaintes, les souffrances, les difficultés, les problèmes rencontrés sur le terrain en revendications qui font sens par rapport à ce que vivent les gens.



**L & F :** Vous signalez l'influence bénéfique de l'engagement syndical dans le cas de sociétés en difficulté, s'illustrant notamment par une réduction drastique des scores de stress des salariés : le collectif, un bon remède au burnout ?

**ML :** Ça m'a été raconté par une médecin du travail qui suivait des salariés de SS2I. Le « bug de l'an 2000 » avait suscité beaucoup d'emplois dans ce secteur-là, générant beaucoup de difficultés et de tensions après le passage au nouveau millénaire. Et une augmentation des scores de stress : mais elle avait remarqué à son grand étonnement que dans deux des entreprises qu'elle suivait, il y avait une section syndicale qui avait été créée, fait assez rare dans ce secteur, et que cette création s'était traduite automatiquement par une diminution des scores de stress.

Et à l'étude, elle avait expliqué que les difficultés étaient beaucoup moins ressenties par les gens qui avaient pu développer un travail de concertation avec des collègues et de mise en revendication de leurs problèmes, plutôt que de les transformer en souffrance individuelle.

Alors, remède, peut-être pas... Mais certainement, un mode d'approche, une conscience autre de soi et de l'organisation, permettant d'appréhender la souffrance au travail sous un autre mode que la pure approche psychologisante.

**L & F :** Vous indiquez que « contrairement à l'approche de DEJOURS<sup>10</sup> (1993), la souffrance n'est pas considérée comme première [dans l'approche constructiviste] ; au contraire, de nombreuses situations sont ambivalentes et, suivant la vie collective et l'élaboration en commun du travail permises par l'organisation, sont perçues comme négatives, frustrantes, stressantes, ou comme positives, stimulantes, enrichissantes... La souffrance n'est donc pas une expression naturelle qui serait automatiquement la résultante de certaines tâches ou formes d'organisation et de gouvernance du travail, mais une grille de lecture et une façon de vivre parmi d'autres possibles les difficultés rencontrées dans le travail. Il est donc délicat de séparer facteur de risque, perception du risque et risques réalisés ». Partir de la « souffrance », c'est donc mettre la charrue avant les bœufs ?

**ML :** Alors... C'est compliqué parce qu'il faudrait remonter au travail de DEJOURS et en quelques mots ça risque d'être un peu caricatural. Je me suis beaucoup inspiré de son travail quand j'ai commencé à travailler sur la question du burnout, car il n'y avait pas beaucoup de travaux de sciences sociales sur la question de la souffrance au travail.

Heureusement qu'il y avait les siens qui permettaient quand-même de réfléchir à ces questions-là, mais il y a effectivement chez lui l'idée que le travail lui-même est une situation qui provoque la souffrance, considérant ce dernier comme une renonciation à la jouissance immédiate, et comme l'effort consenti en vue d'une satisfaction différée : la reconnaissance, la rémunération du travail, etc. Mais il y a aussi une idée très juste : le travail implique toujours une part d'invention et de tricherie. Entre le travail prescrit tel qu'il est décrit dans les fiches de poste et le travail réel, il y a tout un écart qui est de plus en plus important, et c'est aux individus de se débrouiller pour combler cet écart. DEJOURS prend notamment l'exemple des conducteurs de train ; si ces derniers respectaient à la lettre toutes les consignes, ils n'arriveraient généralement pas à démarrer leur train, parce que les règles de sécurité qui se sont superposées au cours du temps leur imposent de combiner avec la réalité du matériel qu'ils manipulent. Je pense que cette problématique se retrouve dans tous les métiers. Pour le psychiatre, cet « impératif de tricherie » constitue une souffrance en soi.

Mais par ailleurs, DEJOURS a très clairement rappelé que si l'on n'admet pas l'existence de l'inconscient freudien, on ne peut pas comprendre, selon lui, le phénomène de souffrance au travail. Je suis beaucoup plus sceptique : l'inconscient est quelque chose de beaucoup plus compliqué que la vision freudienne ne l'aborde.

Les conflits personnels sont largement plus imbriqués dans le social que la vision de l'inconscient freudien ne semble l'indiquer. C'est là qu'il peut y avoir, peut-être, une divergence. Et l'autre aspect qui me semble mésestimé chez DEJOURS, c'est l'ambivalence des situations de travail : elles sont rarement toutes positives ou négatives et elles prennent leur sens en fonction des moyens, du contexte, de la culture et aussi de la capacité à mettre en débat le travail. Un travail pénible peut être valorisé s'il y a une vie collective dans le groupe qui rappelle constamment que l'effort n'est pas vain.

**L & F :** Abordant les modes de mesure ayant trait au burnout, vous faites remarquer dans votre ouvrage que « cet usage distinctif du stress ou d'autres étiquettes médicales n'est pas propre à notre société contemporaine et ces formes de fatigue nerveuse ont longtemps été l'apanage des élites sociales en lutte les unes avec les autres » ; ainsi, « les courtisans de Louis XIV souffraient parfois d'une étrange maladie : la mélancolie », puis l'ère bourgeoise postrévolutionnaire voit apparaître la neurasthénie (« Pour le bourgeois qui détrône petit à petit l'aristocratie au sommet de l'échelle sociale, pas question de souffrir de mélancolie, la maladie des libertins, des oisifs et des mondains ! »). Dans la continuité, peut-on inscrire le burnout dans une historiographie des maladies sociales ?

**ML :** C'est ce que j'évoquais : tant qu'il demeurait dans le giron des métiers de la santé, le burnout avait cette qualité distinctive permettant à l'infirmière ou au bénévole

*Pendant longtemps,  
le stress a été vu  
comme l'apanage  
des cadres.*

d'assumer le phénomène et même, de se valoriser. Faire son burning out, c'était être un vrai professionnel. C'est le sens de l'humain qui rendait possible le burnout de l'infirmière par rapport au médecin, qui à son niveau peut se permettre de déshumaniser le malade : en fait, la maladie révèle ici une plus-value dont l'individu peut s'enorgueillir, pas simplement une faiblesse.

De même et pendant très longtemps, le stress a été vu comme l'apanage des cadres et un cadre qui n'était pas stressé c'était un peu inquiétant... Est-ce qu'il se donne vraiment à fond ? Est-ce que c'est un bon cadre ? Il fallait être un peu stressé pour être un bon cadre. Pas trop au point que ça désorganise son travail, mais suffisamment pour dire qu'il se donnait à fond.

**L & F :** A contrario des « maladies sociales » antérieures évoquées dans la précédente question, on aurait du mal à raccorder le phénomène burnout à une élite sociale, contre l'avis de FREUDENBERGER qui définit la chose comme étant « l'affection des battants » : en fait, le burnout aurait plus tendance à incarner une forme de « démocratisation » de ces maladies, non ?

ML : Oui, c'est un processus étudié par Edmond GOBLOT<sup>11</sup> au début du siècle puis par BOURDIEU<sup>12</sup> ensuite, de « cascades sociales » en lien avec le phénomène de démocratisation. Quand un nouveau phénomène apparaît dans les catégories supérieures, il a cette dimension distinctive. Et dès lors qu'il se répand dans d'autres catégories sociales, il perd cette dimension. On voit très bien ça avec l'histoire de la neurasthénie en Europe : au début les médecins pensent qu'il s'agit d'une maladie d'hommes d'affaires, d'artistes, et des classes supérieures en général. Et puis en Allemagne d'abord – parce qu'en Allemagne il y a un système dès 1883 d'assurance sociale pour les ouvriers –, les médecins se rendent compte qu'il existe des cas de neurasthénie chez les ouvriers.

En France, il faudra attendre les années 1920 pour que des médecins découvrent des cas de neurasthénie dans le monde paysan. Ils publient des articles en expliquant que finalement, les ouvriers et les paysans sont peut-être plus à risque que les bourgeois ou les hommes d'affaires vis-à-vis de la neurasthénie. Et c'est à ce moment, justement, qu'elle tombe dans l'oubli. C'est à la même époque que l'on va psychologiser la neurasthénie, avec FREUD et d'autres auteurs qui vont dire qu'elle n'a pas d'origine organique. Longtemps, on pensait qu'elle était le fait d'une fragilité nerveuse, et d'ailleurs c'était un moyen d'essentialiser les différences sociales : cette fragilité était « l'apanage » des élites des artistes. Plus fragiles, mais plus sensibles et donc, capables de plus de génie... Par contre, les gens du peuple étaient frustrés,

un peu bruts, et moins sensibles finalement. Et donc, de fait, moins capables de génie... C'est la représentation de l'homme-bœuf de TAYLOR<sup>13</sup> qui ne réfléchit pas et qui a surtout des muscles !

C'est la même dichotomie fantasmée, mi-classe, mi-race, qui semble expliquer que le stress a longtemps été l'apanage des catégories favorisées, même dans les représentations sociales, y compris celle des ouvriers : jusqu'aux années 90, les cadres se déclaraient plus stressés que les ouvriers, alors que ces derniers avaient une situation de *job strain*<sup>14</sup> beaucoup plus importante. Mais comme ils se représentaient le terme de stress comme lié aux responsabilités, plutôt qu'aux contraintes, ils ne se sentaient pas concernés. Ils se disaient « fatigués », « usés »... Tout ce que vous voulez, mais pas « stressés »... Le terme avait encore une connotation distinctive. Dans les années 90-2000, il perd cette dimension : c'est une des raisons pour lesquelles, aussi, le terme burnout connaît un certain succès... Jusqu'à ce qu'on passe à autre chose.

L & F : Derrière le succès du burnout, il y a peut-être quelque chose qui n'est pas anodin, eu égard aux modes économiques du moment. Le burnout connaît un véritable succès médiatique. Il est rarement observé l'origine américaine de la découverte de ce syndrome, et son adéquation avec les formes d'organisation néolibérales du travail. À ce titre, on peut rappeler que Christina MASLACH, l'« inventrice » du burnout, a reçu la récompense de « Professeur de l'année » par la

Fondation Carnegie<sup>15</sup> : est-on en droit de remettre en cause les principes nosologiques du burnout et envisager ce dernier comme un syndrome inhérent à la croyance économique en vogue ?

ML : Le burnout est une catégorie, notamment telle qu'elle est pensée et telle qu'elle a eu du succès en Amérique du Nord, basée sur une vision de la société en termes d'individus autonomes, performants... D'ailleurs, on remarque que les travaux sur le stress ou sur le burnout en Amérique du Nord font rarement la distinction entre travail et vie privée (il y a par exemple des travaux sur le burn-out de la jeune maman, des étudiants, etc.). Pour eux, chaque individu est considéré comme un entrepreneur de lui-même, aussi bien au travail que dans sa vie de couple, ou dans l'éducation de ses enfants. Donc c'est vrai que ces catégories sont nées, quand même, de réflexions qui sont extrêmement individualisantes.

Le burnout renvoie à cette idée de l'individu comme variable d'ajustement. Face aux difficultés, face aux contradictions entre les objectifs et les moyens, face aux injonctions contradictoires, on a l'idée que finalement, l'individu compétent, dynamique, est capable de trouver en lui-même les solutions pour faire face à ses contradictions sans que le management ait besoin de les résoudre. Donc, dans ce cadre-là, effectivement, le burnout tel qu'il est décrit par MASLACH renvoie bien à cet aspect de l'individu adaptable et performant.



**Pour en Savoir Plus :**

Marc LORIOL  
La Construction du Social

*Souffrance, travail et catégorisation des usagers dans l'action publique*

Presses Universitaires de Rennes

ISBN: 978-2-7535-1828-5

<sup>1</sup> Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

<sup>2</sup> Victor de l'Aveyron est le plus célèbre cas d'enfant sauvage, né vers 1790, peut-être dans le Tarn, puis réfugié dans l'Aveyron (Source : Wikipédia).

<sup>3</sup> Caspar ou Kaspar Hauser (30 avril 1812 (?) - 17 décembre 1833) - dont le nom est parfois francisé en Gaspard Hauser, entre autres par Verlaine - est un adolescent qui a vécu au XIX<sup>e</sup> siècle. Apparu sur la place de Nuremberg, le 26 mai 1828, il était probablement âgé d'environ seize ans. Surnommé « l'orphelin de l'Europe », il est encore aujourd'hui au centre d'une énigme relative à ses origines (Source : Wikipédia).

<sup>4</sup> Arthur KLEINMAN (né le 11 mars 1941) est un psychiatre américain et professeur d'anthropologie médicale et de psychiatrie transculturelle à l'Université de Harvard. Il est connu pour ses travaux sur la maladie mentale dans la culture chinoise.

<sup>5</sup> La nosologie (du grec *nosos* qui signifie maladie) est une branche de la médecine qui étudie les critères de classification des maladies (Source : Wikipédia).

<sup>6</sup> Marie-France Hirigoyen (née en France en 1949) est docteur en médecine depuis 1978. Elle est aussi psychiatre et psychothérapeute familiale. Son essai *Le Harcèlement moral : la violence perverse au quotidien*, paru en 1998, est devenu un succès de librairie et s'est vendu à 450 000 exemplaires (Source : Wikipédia).

<sup>7</sup> Herbert J. FREUDENBERGER est un psychologue et psychothérapeute américain né à Francfort le 26 novembre 1927 et décédé à New York le 29 novembre 1999. Il fut l'un des premiers à décrire les symptômes de l'épuisement professionnel et à mener une étude complète sur le syndrome d'épuisement professionnel. (Source : Wikipédia)

<sup>8</sup> Christina MASLACH est une psychologue américaine spécialisée dans les domaines de l'épuisement et le stress au travail, et de l'individuation de l'influence sociale. (Source : Wikipédia)

<sup>9</sup> En France, le document unique, ou document unique d'évaluation des risques (DU ou DUER), a été créé par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 : il est la transposition par écrit de l'évaluation des risques, imposée à tout employeur par le Code du travail dans son article R4121-1 (Source : Wikipédia).

<sup>10</sup> Christophe DEJOURS est un psychiatre et psychanalyste français, fondateur de la psychodynamique du travail.

<sup>11</sup> Edmond Goblot, né en 1858 et mort en 1935 est un philosophe et logicien français venu tardivement à la sociologie. Il est surtout connu pour son ouvrage *La barrière et le niveau. Étude sociologique sur la bourgeoisie française moderne* publié en 1925 (Source : Wikipédia).

<sup>12</sup> Pierre Bourdieu, né le 1<sup>er</sup> août 1930 et mort le 23 janvier 2002, est considéré comme l'un des sociologues français les plus importants de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle.

<sup>13</sup> « Une des premières qualités que doit posséder un homme qui veut faire son métier de la manutention de la fonte, est [...] qu'il ressemble intellectuellement plutôt à un bœuf, qu'à n'importe quel autre type. [...] Le chargeur de gueuses idéal est donc absolument incapable de comprendre la science de son métier ; [...] il doit donc être formé par un homme plus intelligent que lui, à travailler conformément aux lois de cette science, avant de pouvoir y exceller. » (TAYLOR, *Principes d'Organisation scientifique du Travail*, Dunod, 1911, p.71)

<sup>14</sup> Le *job strain* définit l'état de faible latitude décisionnelle. Cette terminologie est à la base issue du questionnaire de KARASEK, qui vise à identifier des risques psychosociaux au sein des entreprises. Selon KARASEK, la combinaison

d'une forte demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle constitue une situation à risque pour la santé (Robert KARASEK est un sociologue et psychologue américain).

<sup>15</sup> La Fondation Carnegie pour la paix internationale (en anglais : Carnegie Endowment for International Peace) est une organisation non gouvernementale ainsi qu'un cercle de réflexion et d'influence globale (think tank) dédiée au développement de la coopération interétatique et à la promotion des intérêts des États-Unis sur la scène internationale (Source : Wikipédia).



## CONSTRUCTIVISME ET TERRORISME par Marc LORIOL

*« Suite aux tragiques attentats de novembre 2015, dans nombre d'interventions de « penseurs » ou de responsables politiques, la sociologie a été caricaturée et presque rendue responsable. Deux exemples : un « billet d'humeur » de Paul Berman (écrivain et essayiste américain) publié par Le Monde et intitulé Il n'y a pas de causes sociales au djihadisme<sup>1</sup>, dans lequel il fait la preuve de sa totale ignorance des sciences sociales qu'il dénonce.*

*La notion de « cause profonde » qu'il attaque n'est en rien une notion sociologique et aucune école sociologique, quelle qu'elle soit, ne prétend dénoncer LA CAUSE des problèmes sociaux. Le deuxième exemple est la réaction de Manuel VALLS qui réagissant à une déclaration de son ministre de l'économie Emmanuel MACRON, déclare qu'« aucune excuse sociale, sociologique et culturelle ne doit être cherchée ». D'une part, Emmanuel MACRON n'est pas sociologue (ça se saurait), d'autre part, ses déclarations sont bien plus nuancées que le prétend VALLS : « Le terreau sur lequel les terroristes ont réussi à nourrir la violence, à détourner quelques individus, c'est celui de la défiance. Je ne suis pas en train de dire que tous ces éléments sont la cause première du djihadisme. C'est la folie des hommes, et l'esprit totalitaire et manipulateur de quelques-uns ».*

*La sociologie serait, avec la notion mal comprise de « causes sociales » (qui n'appartient qu'à certains courants sociologiques), dans le registre de « l'excuse ». Certains sociologues ont d'ailleurs développé la notion de « frustration relative » pour expliquer pourquoi ce ne sont pas nécessairement les plus malheureux qui, au travail ou en politique, se révoltent (ou parfois développent des pathologies mentales). La phrase censée moquer l'attitude de l'avocat défendant à la va-vite son client (« ce n'est pas de sa faute, c'est la société ») résume ce que ces intellectuels médiatiques croient être la sociologie alors qu'il ne s'agit que d'une caricature de caricature (comme dans l'attaque de VALLS à MACRON).*

*Depuis son origine et plus encore ces trente dernières années, la sociologie n'a eu de cesse, au contraire, de discuter, avec des points de vue différents qui font la richesse des débats, des rapports entre « l'individu » et la « société ». Pour paraphraser à la fois BOURDIEU et THATCHER, il faut dire que ni « l'individu » ni la « société » n'existent l'un sans l'autre, comme réalités stables et autonomes. Il n'existe pas de société sans individus ni d'individus sans société ; la société est faite par les individus et produit ces mêmes individus dans un processus dynamique et contingent (c'est-à-dire non déterministe).*

*D'une certaine façon, à notre petit niveau et en fonction des contraintes et des opportunités que nous percevons, nous participons tous à la construction, la reproduction ou à la transformation de la société. Par exemple, quand quelqu'un affirme « les musulmans sont cela » ou « les juifs sont ceci », il contribue au durcissement du social, dans les deux sens du terme : au sens courant dans la mesure où il augmente la défiance et fragilise le vivre ensemble et au sens sociologique, car il contribue à faire exister un peu plus les stéréotypes, suscite des comportements de discrimination et des replis identitaires (des personnes qui ne revendiquait pas particulièrement leur identité « juive » ou « musulmane » peuvent le faire en réaction aux attaques). On est dans un phénomène de prédiction autoréalisatrice telle que la sociologie les étudie.*

*C'est la même chose que lorsque l'on réduit le mal-être ou la souffrance au travail à du burn-out ou du harcèlement moral.»*

MARC LORIOU

<sup>1</sup> [http://www.lemonde.fr/idees/article/2015/11/30/il-n-y-a-pas-de-causes-sociales-au-djihadisme\\_4820126\\_3232.html](http://www.lemonde.fr/idees/article/2015/11/30/il-n-y-a-pas-de-causes-sociales-au-djihadisme_4820126_3232.html)