



**HAL**  
open science

## Autonomie, reconnaissance et stress au travail

Marc Lorient

► **To cite this version:**

Marc Lorient. Autonomie, reconnaissance et stress au travail. *Projet*, 2006, 291, pp.74-79. halshs-00374735

**HAL Id: halshs-00374735**

**<https://shs.hal.science/halshs-00374735>**

Submitted on 9 Apr 2009

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **Autonomie, reconnaissance et stress au travail**

**Projet, n° 291, 2006 : 79-84.**

(Version de travail)

Marc LORIOU  
Laboratoire G. Friedmann

Pour rendre compte des conditions responsables du stress et des atteintes à la santé mentale dans le travail, la psychologie sociale se réfère principalement à deux modèles théoriques : le modèle de Karasek<sup>1</sup> en termes d'exigences et d'autonomie et celui de Siegrist<sup>2</sup> qui met en relation l'investissement dans le travail et la reconnaissance. D'après le premier, de fortes contraintes (difficulté du travail, pressions temporelles...) associées à de faibles marges de manœuvre (peu ou pas d'influence sur les choix d'activité, les modes opératoires...) constituent la situation où les effets négatifs sur la santé seront les plus élevés. Le second précise que le bénéfice psychologique que l'on retire de son travail dépend de ce que l'individu reçoit (reconnaissance par les collègues, les clients ou les supérieurs, salaire, statut...) en retour des efforts réalisés. Si l'on combine ces deux modèles, on peut ainsi expliquer pourquoi les ouvriers travaillant à la chaîne, qui doivent fournir des efforts importants pour une faible autonomie et une faible reconnaissance, sont en moins bonne santé que les cadres, qui peuvent certes avoir à satisfaire des exigences élevées mais avec une latitude d'action et un prestige supérieurs.

Le manque de reconnaissance est devenu une plainte fréquente de la part d'un grand nombre de salariés. Cela peut s'expliquer par plusieurs éléments : augmentation des exigences de qualité et d'investissement qui suscite en retour des attentes de contreparties mal satisfaites en période de chômage ; développement d'outils quantitatifs d'évaluation de l'activité qui ne reflètent que très imparfaitement l'activité réelle, etc. De même, malgré la diversification et la complexification des tâches, le développement de procédures standardisées de normalisation ou de qualité et l'obligation de se dépêcher dans son travail mettent à mal l'autonomie d'une part croissante des salariés. Ces évolutions peuvent rendre compte de l'augmentation, ces 20 dernières années, de la plainte de stress. Mais ce constat serait à nuancer et à préciser en fonction des secteurs concernés, tant l'autonomie et la reconnaissance sont des dimensions qui ne prennent sens que dans des contextes professionnels et organisationnels particuliers, comme l'illustre une comparaison entre deux groupes professionnels : les infirmières hospitalières et les policiers en sécurité publique<sup>3</sup>.

### *Une évaluation différente des exigences et de la reconnaissance*

Les deux métiers peuvent être considérés comme des métiers exigeants : confrontation à la souffrance, la mort, aux dangers physiques, alternance de phases d'ennui et de périodes d'urgence, dépenses physiques et émotionnelles, etc. Pourtant, ce qui sera perçu comme pénible dépend fortement de la culture et des attentes propres à chaque groupe. Ainsi, pour les policiers, la violence et l'agressivité des délinquants interpellés, ne sont pas spontanément signalées comme une cause de mal-être au travail. Par contre, le soutien et la bonne entente avec les collègues et les supérieurs sont jugés importants. Les non policiers et a-fortiori les

---

<sup>1</sup> Robert Karasek et Tores Theorell, *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York, NY: Basic Books, Inc 1990.

<sup>2</sup> Johannes Siegrist, Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1996; n°1, pp.27-41.

<sup>3</sup> Cette étude est issue d'une recherche collective sur le stress au travail consultable sur Internet : [http://laboratoiregeorgesfriedmann.univ-paris1.fr/lgf/IMG/pdf/Projet\\_de\\_recherche.pdf](http://laboratoiregeorgesfriedmann.univ-paris1.fr/lgf/IMG/pdf/Projet_de_recherche.pdf).

« voyous » sont perçus comme hostiles à la police et par conséquent l'on n'attend pas d'eux une forte reconnaissance. 20,9% policiers interrogés lors d'une enquête sur les conditions de travail<sup>4</sup> déclaraient « avoir vécu une situation d'extrême conflit dans l'exercice de leur métier » avec un supérieur, alors qu'à la même question un seul policier (sur 3236 !) déclare le même type de conflit avec un délinquant ! Cela ne veut pas dire bien sûr que les rapports avec les supérieurs sont plus violents que ceux avec les délinquants, mais dans ce dernier cas les problèmes sont perçus comme normaux, acceptables alors qu'il y a une forte attente de soutien de la part du supérieur, notamment sur les questions professionnelles.

A l'inverse, les infirmières valorisent beaucoup plus le jugement du malade qui doit reconnaître le dévouement et la compétence. « *Le merci d'un malade est la meilleure récompense dans ce métier* » déclarent ainsi plusieurs infirmières. Un malade qui ne fait pas montre de reconnaissance sera très mal perçu. Par contre, si le soutien des collègues est attendu, la reconnaissance par les supérieurs ou les médecins, souvent jugée insuffisante, est moins souvent mise en avant.

Si les policiers semblent mieux accepter la violence de leurs « clients » c'est aussi que le sens de leur métier est fondé sur la capacité à utiliser la force pour réprimer des actes délictueux et criminels. A la limite, plus l'acte est grave et violent (une agression physique, une attaque à main armée, une agression sexuelle...), plus le fait d'y mettre fin et d'interpeller son auteur sera valorisé. La prise de risque sera alors plutôt vécue sur le registre du bon stress, de la montée d'adrénaline qui stimule. Par contre, le contact avec des personnes blessées ou tuées est plus souvent redouté par des policiers qui se sentent alors démunis.

A l'opposé, si les infirmières supportent mal les malades violents, la prise en charge, à condition qu'elle puisse avoir des effets positifs, de patients avec des pathologies très lourdes (par exemple en soins palliatifs ou en réanimation) peut parfois être l'occasion de l'actualisation d'une compétence professionnelle pointue, donc de valorisation de soi.

### *Une autonomie plus ou moins profitable*

D'après une vaste<sup>5</sup> étude sur 55 établissements hospitaliers, les soignants ne se sentent pas pris dans un système taylorien qui les priverait de toute initiative : 97,3% des infirmières déclarent devoir prendre des initiatives dans leur travail. 85,6% des soignants interrogés affirment décider eux-mêmes, au moins partiellement, de la façon dont ils doivent accomplir leur tâche ; 78,1% des soignants interrogés estiment avoir leur mot à dire sur le type de tâches à réaliser. Cette autonomie est liée à la nature même du travail qui, malgré les récentes tentatives de protocolisation et de normalisation, reste difficile à encadrer de façon stricte. Mais elle peut être fortement invalidée par la pression temporelle dans certains services, comme les longs séjours de gériatrie dans les hôpitaux locaux où les soignants sont souvent obligés de s'occuper à la chaîne des soins aux personnes âgées. Malgré l'autonomie, 54,3% des infirmières interrogées se déclarent insatisfaites, voire très insatisfaites, de ne pouvoir donner des soins adéquats et beaucoup se sentent débordées par les tâches administratives qui correspondent à leurs yeux au « sale boulot » dont elles aimeraient bien se débarrasser pour pouvoir concentrer tous leurs efforts sur ce qu'elles considèrent comme leur vrai métier : « s'occuper des malades »,

Dans la police également, l'autonomie est forte du fait de l'impossibilité pour la hiérarchie de prescrire un travail largement déterminé par les impératifs de la situation. C'est aux policiers

---

<sup>4</sup> L'IHESI (aujourd'hui INHES) a réalisé en 2003 une étude sur « les conditions de travail et l'action sociale dans la police nationale » auprès de 10 000 policiers. J'ai pu bénéficier de certains tris à plats et tris croisés sur les 3236 policiers du corps de maîtrise et d'application (brigadiers et gardiens) travaillant en sécurité publique et police urbaine de proximité.

<sup>5</sup> Enquête NEXT-PRESST réalisée par Madeleine Estry-Béhar, à laquelle j'ai été associé.

sur le terrain qu'il convient de fixer la conduite à tenir dans chaque cas particulier, de décider d'intervenir ou non, de hiérarchiser la priorité des différentes tâches à réaliser. Cette autonomie permet de privilégier en priorité les actions les plus valorisées dans l'échelle de valeur policière (par exemple entre un différend familial et une bagarre sur la voie publique, choisir d'intervenir sur cette dernière), de mieux s'adapter aux situations difficiles et de se ménager dans certains cas (par exemple, dans un accident de la circulation avec blessés, en arrivant après les pompiers).

Mais pour exercer son effet, cette autonomie doit pouvoir être réinvestie par l'équipage, par exemple en décidant de réaliser un contrôle routier à tel moment de la journée où il aura pour effet de briser l'ennui, ou en répartissant le travail et les tâches en fonction des compétences et des dispositions de chacun. De cette façon, l'équipage de police est moins le jouet des circonstances et des appels radio et plus maître de son travail.

Surtout, pour les soignants comme pour les policiers, l'autonomie permet de construire et de donner un sens positif et collectivement partagé aux différentes activités. Par exemple, pour les infirmières, le contact avec la mort des malades est une source potentielle de stress et de souffrance. Mais on observe que dans les services de soins palliatifs, l'organisation spécifique des soignants permet de conforter une représentation collective de cette expérience comme « intéressante ». Cela n'est possible que parce que les patients admis dans les unités de soins palliatifs font l'objet d'une sélection rigoureuse (les maladies neurologiques responsables de démence comme les morts lentes liées au vieillissement sont écartées, de même l'équipe évite les malades dont le décès serait trop proche ou trop lointain) ; parce que le personnel est en nombre suffisant pour permettre de fréquentes réunions et périodes de réflexion collective, pour favoriser le retrait temporaire d'un soignant impliqué dans une interaction difficile, ou encore pour s'adapter au rythme et aux besoins des patients. Le personnel des unités de soins palliatifs a ainsi pu intérioriser, grâce à la discussion collective et à de nombreuses formations, un certain nombre de valeurs fortes : refus de l'euthanasie, de l'acharnement thérapeutique, de la douleur. La possibilité, offerte par l'organisation d'appliquer réellement ces valeurs est source de satisfaction professionnelle.

De même, une intervention policière sera jugée plus « intéressante » si elle n'est pas faite sur ordre de la hiérarchie, qu'elle a pu être justifiée et légitimée par des discussions au sein de l'équipage, que celui-ci peut mettre en œuvre des routines éprouvées pour la gérer. A l'inverse un appel qui n'était plus attendu en fin de service, un contrôle fixe réalisé tous les jours à la même heure, une intervention dans un quartier difficile pour laquelle la brigade ne sent pas préparée seront vécus comme stressants.

### *Construction du sens et construction du stress*

En l'absence d'autonomie et de reconnaissance, un plus grand nombre de situations de travail seront ainsi perçues comme dénuées de sens et finalement difficiles ou stressantes. L'existence de normes professionnelles, validées et reconnues par les pairs et les supérieurs, permet de garantir la satisfaction professionnelle, lorsqu'elles sont mises en œuvre, mais surtout permet à l'autonomie d'avoir un sens positif, de ne pas être vécue comme l'injonction angoissante à se débrouiller tout seul en l'absence de repères. Chaque groupe professionnel s'efforce en effet de développer des représentations partagées de ce qui fonde le travail bien fait, des difficultés qui sont jugées acceptables et dont le bon professionnel doit savoir faire son affaire et pour finir, de la manière dont on doit comprendre les événements pénibles et négatifs de façon à les intégrer à l'image dominante du métier. Les différents univers professionnels seront donc plus ou moins perméables aux discours sur le stress.

Si pour les infirmières beaucoup de difficultés sont exprimées et expliquées en terme de stress et de besoin de soutien psychologique, seuls les cas les plus extrêmes ou de défaillance des

collègues et de la hiérarchie de proximité doivent être gérés comme un « mauvais stress » pour les policiers. Les infirmières en effet, valorisent, dans leurs pratiques professionnelles, une vision psychologisante des relations sociales et de la santé. Reconnaître le problème du stress, c'est affirmer que le soin nécessite un engagement de soi professionnellement contrôlé et une compétence spécifique (la bonne distance au malade, l'empathie, la prise en charge globale...). Les connaissances sur le stress ou le *burn out*, offrent donc une sorte de support identitaire au groupe qui se reconnaît dans un savoir partagé (la bonne infirmière est celle qui a conscience du risque de sur ou de sous implication émotionnelle et sait l'éviter). A l'inverse, les policiers fondent leur compétence sur une maîtrise collective des situations et le stress est perçu comme un risque inacceptable de faille individuelle venant remettre en cause la confiance (des collègues sur qui « on peut compter »). La plainte de stress sera donc plus rare, mais lorsqu'elle s'exprime, elle témoigne plus fortement que pour les infirmières, d'une incapacité du groupe de travail ou de l'organisation à définir de façon autonome un sens positif et valorisant aux différentes activités de travail, un sentiment de reconnaissance.

La difficulté à interpréter la plainte de stress vient donc de ce qu'elle est à la fois un symptôme de dysfonctionnements dans le travail et son organisation, le résultat d'une évaluation subjective des difficultés et des marges de manœuvre et une forme d'expression des identités professionnelles (par exemple le stress comme apanage des cadres et des métiers à responsabilité).