

La souffrance psychique des infirmières

Est-ce pertinent de l'investiguer au moyen de la psychodynamique du travail ?

Marie Alderson

Volume 17, Number 2, Spring 2005

Surtout, ne pas souffrir

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1073489ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1073489ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Alderson, M. (2005). La souffrance psychique des infirmières : est-ce pertinent de l'investiguer au moyen de la psychodynamique du travail ? *Frontières*, 17(2), 53–58. <https://doi.org/10.7202/1073489ar>

Article abstract

The results of the study by Alderson (2001) confirm the pertinence of using the psychodynamics of work approach for better understanding suffering related to the human experience of work and for investigating the field of mental health of nurses in the field. The actual state of research on this psychodynamics of work approach has researchers and theorists proposing it as an interdisciplinary research approach in the domain of work and mental health. This framework will be applied in this paper to discuss Alderson's findings (2001), the psychodynamics of work approach and finally, the discussion of its pertinence for future developments in Nursing sciences and the field of (mental) health in the work environment.

La souffrance psychique des infirmières

Est-ce pertinent de l'investiguer au moyen de la psychodynamique du travail?

Résumé

Les résultats de l'étude d'Alderson (2001) indiquent que la psychodynamique du travail est une approche pertinente pour mieux comprendre la souffrance liée à l'expérience humaine du travail infirmier et investiguer le champ de la santé mentale des infirmières au travail. Au stade actuel de développement de la psychodynamique du travail, les chercheurs et théoriciens la proposent comme une approche interdisciplinaire en recherche dans le champ de la santé mentale au travail. Ainsi c'est en ces termes que l'article y réfère. L'article résume d'abord l'étude d'Alderson (2001), présente ensuite l'approche de la psychodynamique du travail et discute finalement de la pertinence de cette dernière pour le développement des connaissances en sciences infirmières dans le domaine de la santé (mentale) au travail.

Mots clés: *Souffrance – infirmières – organisation du travail – psychodynamique du travail.*

Abstract

The results of the study by Alderson (2001) confirm the pertinence of using the psychodynamics of work approach for better understanding suffering related to the human experience of work and for investigating the field of mental health of nurses in the field. The actual state of research on this psychodynamics of work approach has researchers and theorists proposing it as an interdisciplinary research approach in the domain of work and mental health. This framework will be applied in this paper to discuss Alderson's findings (2001), the psychodynamics of work approach and finally, the discussion of its pertinence for future developments in Nursing sciences and the field of (mental) health in the work environment.

Keywords: *Suffering – nurse – mental health – work organisation – psychodynamics of work.*

Marie Alderson,

Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.

Dans le contexte socio-politico-économique du Québec du début des années 2000, il apparaissait important d'élargir et d'approfondir la compréhension de l'expérience subjective et collective de travail vécue par des infirmières œuvrant en unité de soins de longue durée; expérience en termes de plaisir et de souffrance au travail. La recherche d'Alderson (2001), visant à cerner le sens du travail infirmier en unité de soins de longue durée, se voyait motivée par le fait que les problèmes de santé mentale des infirmières étaient (et sont toujours) en constante augmentation. L'étude de l'expérience subjective de travail dans ce type d'unités de soins est d'importance disciplinaire et sociale, compte tenu que la demande de services en établissement d'hébergement et de soins de longue durée ne cesse (et ne cessera de croître au cours des années à venir) étant donné, entre autres, le vieillissement de la population et la transformation de la famille.

La psychodynamique du travail, développée en France, au début des années 1970 par Christophe Dejours (1993), constitue le cadre de référence de l'étude. Elle consiste en une approche interdisciplinaire s'inté-

ressant à l'organisation du travail comme source de plaisir et de souffrance et comme lieu d'émergence de stratégies défensives permettant aux individus de transiger avec les exigences de leur situation de travail afin de demeurer en santé. Cette approche s'inscrit dans le paradigme subjectiviste d'approche compréhensive et repose sur un devis qualitatif se référant à la philosophie herméneutique. Elle a été retenue pour l'éclairage intéressant qu'elle offre de l'expérience subjective de travail des infirmières.

La méthode de recherche privilégiée par l'étude d'Alderson (2001) est la méthode d'enquête propre à la psychodynamique du travail. Celle-ci se caractérise par une période d'observation non participante du travail infirmier dans son contexte, suivie d'entrevues collectives auprès d'infirmières volontaires réunies en collectifs d'enquête. La démarche repose sur un processus intersubjectif d'écoute, d'interprétation et de construction de sens entre collectifs d'enquête et collectif de chercheuses visant le développement d'une compréhension commune de l'expérience de travail collectivement vécue. Neuf collectifs d'enquête (huit de jour et un de soir) représentant cinq unités de soins de longue durée et regroupant au total trente-trois infirmières œuvrant dans

un centre d'hébergement et de soins de longue durée de Montréal ont participé à l'étude. Chaque collectif d'enquête bénéficiait de trois entrevues: deux entrevues de collecte des données et une entrevue de restitution ou de validation des résultats d'analyse. Les entrevues, d'une durée de trois heures chacune, se sont déroulées de novembre 1999 à mai 2000.

Il est possible de synthétiser les principaux résultats de cette étude en disant que l'expérience subjective et collective de travail des infirmières rencontrées a pour principale source de souffrance la perception de douloureux manques de reconnaissance, d'autonomie et de pouvoir professionnels. Ces manques se nourrissent, dans une vaste mesure, d'une organisation pathogène du travail infirmier, laquelle repose sur une modalité de soins intégraux qui, sur le terrain, ne s'accompagne pas d'une définition explicite des rôles, des responsabilités et des tâches des divers personnels de soins. Cette situation induit une ambiguïté de rôles, des champs de pratique insuffisamment distincts, des rapports interprofessionnels conflictuels, un maigre contenu significatif de travail infirmier et un sentiment de non-valorisation de la spécificité infirmière. On note également la perception d'une sous-utilisation de l'expertise infirmière, d'un accomplissement professionnel insatisfaisant, d'une humiliante polyvalence où l'interchangeabilité des soignants prend trop de place et d'une charge de travail augmentée privant du sentiment structurant du travail bien fait. L'ensemble de ces éléments induit une perte de sens du travail, porte atteinte à l'identité professionnelle des infirmières et fragilise ainsi leur santé mentale. La sublimation dans la relation d'aide et d'accompagnement avec les bénéficiaires et leurs familles émerge de l'analyse comme mécanisme déployé par les infirmières pour compenser l'ensemble des insatisfactions et des souffrances vécues au travail. C'est dans cette relation, en effet, que les infirmières perçoivent la spécificité de leur rôle en soins de longue durée, trouvent leur valorisation professionnelle et récoltent l'indispensable reconnaissance. La sublimation apparaît au cœur de l'équilibre psychique des infirmières; elle ouvre sur un sens et un plaisir au travail.

PRÉSENTATION DE L'APPROCHE DE LA PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL ET DE SON OBJET

Comme le mentionnent Dejours et Abdoucheli, l'objet de la psychodynamique du travail est « l'analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation du sujet à la réalité du travail » (1990, p. 127). Avec une visée compréhensive, la psychodynamique du travail investit la

*je traîne un secret
qui comme une maladie
flâne en moi
j'attends l'éclatement*

souffrance (et le plaisir) qui surgissent de la rencontre entre un sujet (un travailleur) animé de désirs de réalisation, de construction de son identité, d'accomplissement, de plaisir et une situation de travail dont les paramètres sont, en grande partie, déterminés indépendamment de sa volonté. La psychodynamique du travail aborde la souffrance (et le plaisir) vécus dans les rapports subjectifs et intersubjectifs de travail, par le biais de l'analyse des plages conscientes et inconscientes (Carpentier-Roy, 1992b).

La notion de souffrance psychique est un concept entièrement produit par la psychodynamique du travail; il n'y a pas de référents psychanalytiques ou sociologiques. L'approche considère que la souffrance est consubstantielle à toute situation de travail, c'est-à-dire inhérente à la condition de l'homme au travail. Elle est définie comme étant cet état de lutte que vivent les travailleurs pour demeurer dans la normalité et ne pas sombrer dans la maladie.

De manière générale, la psychodynamique du travail énonce que lorsqu'une organisation offre aux travailleurs une certaine marge de manœuvre dans l'interprétation des consignes reçues et leur permet de mettre leurs connaissances, habiletés (culture de métier), créativité et ingéniosité à profit pour élaborer de nouvelles façons de faire qui soient plus satisfaisantes, les cadres gestionnaires contribuent au développement, chez ces travailleurs, d'un sentiment accru d'autonomie, d'accomplissement de soi et de maîtrise de leur environnement. Dans ce contexte précis où le travail est une activité de production où se concrétisent l'intelligence et l'ingéniosité humaines, on est en présence d'une organisation du travail dite « structurante » pour l'identité et, par conséquent, favorable à la santé mentale. Par contre, si l'organisation du travail est à ce point rigide que l'écart entre le travail prescrit et la réalité du terrain est non négociable et que toute forme de créativité ou d'initiative est proscrite, elle entrave dès lors la construction identitaire et fragilise par le fait même l'équilibre psychique (Vézina, 1999). Un excès de prescriptions et de contrôle engendre de



Raymonde Duchesne - entre deux oublis

la souffrance (Dejours, 2000). La préservation de l'équilibre psychique doit beaucoup à la relative souplesse de l'organisation du travail; cette dernière ne peut négliger la subjectivité dans l'activité de travail et est tenue d'accorder les marges de manœuvre nécessaires dans la répartition des tâches, la dynamique temporelle du travail et le choix des modes opératoires (Guiho-Bailly, 1998). Lorsque le travail est à ce point structuré et organisé de manière rigide par la hiérarchie qu'il ne laisse aucune voie de décharge possible à l'énergie psychique de l'individu, cette énergie finit par s'accumuler, créant une tension psychique, un sentiment de déplaisir ainsi qu'une souffrance susceptible de s'accompagner de divers troubles psychiques. Si, par contre, l'organisation

du travail offre des voies de décharge adaptées aux désirs psychiques de l'individu, le travail est dès lors «équilibrant» (Dejours, 1980b).

CONTRIBUTION AU DÉVELOPPEMENT D'UNE COMPRÉHENSION ÉLARGIE DE LA SOUFFRANCE DES INFIRMIÈRES

Au début des années 1970, Travelbee (1971) pose les fondations à la compréhension du phénomène de la souffrance humaine selon une perspective infirmière. Si l'on considère les connaissances dégagées à ce jour, force est de constater qu'elles renvoient surtout à la souffrance des bénéficiaires et de leurs proches; le concept de souffrance demeure moins abordé sous l'angle des infirmières, lesquelles, dans l'exercice de leurs fonctions, vivent des expériences de santé qui méritent l'attention et la considération de la discipline infirmière. L'approche de la psychodynamique du travail présente la particularité d'appréhender le concept de la souffrance (psychique) sous l'angle de la «souffrance au travail», autrement dit, sous l'angle de la souffrance vécue par les travailleurs, en l'occurrence celle vécue par les infirmières. Mentionnons la nécessité, soulignée par divers auteurs en sciences infirmières, d'orienter la recherche sur la nature qualitative, subjective et expérientielle de la souffrance (Morse et Johnson, 1991; Copp, 1990a; 1990b; Kahn et Steeves, 1986). Malheureusement, les tentatives cherchant à éclairer les dimensions expérientielles de la souffrance sont restées, à ce jour, très limitées (Daly, 1995a; Kahn et Steeves, 1986). Ces auteurs attribuent ce fait au recours abondant qui est fait par les chercheurs aux méthodes scientifiques positivistes qui, bien qu'offrant des informations intéressantes en regard de ce concept, explicitent cependant peu sa véritable essence (Daly, 1995b). Si ce propos vise essentiellement, comme mentionné, la souffrance vécue par les bénéficiaires et les familles, il se transpose parfaitement à l'étude de la souffrance des infirmières. L'investigation en psychodynamique du travail offre précisément l'avantage d'analyser la souffrance vécue au travail au moyen d'une approche qualitative, compréhensive et intersubjective. Sous l'angle de la psychodynamique du travail, le concept de souffrance psychique décrit un état caractérisé par l'ennui, la monotonie, la peur, l'anxiété, l'angoisse, la déception, l'insatisfaction, la colère, etc. Il traduit également la perte du plaisir, de la coopération, de la solidarité et de la convivialité (Dejours, 1987).

L'une des contributions spécifiques de l'étude d'Alderson (2001) à l'avancement des connaissances en regard du concept ou

du phénomène de la souffrance au travail est de mettre en lumière que les infirmières rencontrées vivent une importante souffrance due au fait que leurs désirs de reconnaissance professionnelle, d'autonomie et de pouvoir sur l'acte infirmier pour lequel elles sont formées et en regard duquel elles sont responsabilisées, ne sont pas satisfaits ou considérés. Les manques de reconnaissance, de pouvoir et d'autonomie ont un effet fragilisant sur leur identité. Les résultats indiquent également qu'il y a souffrance lorsque les infirmières perçoivent le contenu significatif de leurs tâches comme étant inadéquat, c'est-à-dire lorsqu'elles font l'expérience d'un sous-emploi de leurs habiletés, connaissances, compétences, savoir-faire expérientiel et créativité, en un mot, de leur potentiel psychique. L'image d'elles-mêmes que leur renvoient les tâches accomplies blesse profondément leur identité, induit un sentiment de dévalorisation, de déqualification et génère l'insatisfaction. Les résultats de l'étude mettent également en lumière que les infirmières déploient diverses stratégies défensives pour atténuer la perception de la souffrance, tel le déni ou la banalisation de la souffrance vécue, la rationalisation des situations difficiles vécues, le retrait, le désengagement, l'investissement hors travail, la sublimation et la transcendance. Les résultats révèlent également que si la souffrance est nécessairement individuelle, elle peut être vécue de manière collective à partir d'une charge psychique de travail partagée par l'ensemble des infirmières. Les résultats appuient aussi le fait que le plaisir et la souffrance au travail ne s'excluent pas nécessairement mais peuvent se côtoyer dans des rapports quelquefois très étroits. L'étude indique que même considérablement souffrantes, les infirmières continuent à manifester beaucoup de *caring* à l'endroit des bénéficiaires et des familles; le *caring* sous-jacent à la relation d'aide et d'accompagnement agit à titre de principal tremplin au plaisir par la voie de la sublimation. Le concept de «sublimation», introduit par Freud au vocabulaire psychanalytique, renvoie à l'utilisation de l'énergie instinctuelle (ou pulsionnelle) au profit d'objectifs sociaux reconnus (Godard, 1985). La sublimation est le processus par lequel un désir (ou une pulsion) insatisfait est orienté vers un nouveau but, un nouveau destin ou un nouvel objet socialement valorisé. Ainsi, la sublimation est une stratégie défensive

«constructive» dans le sens où elle ouvre sur le plaisir et soutient la santé mentale des individus. La valorisation sociale est centrale et indispensable au processus de sublimation.

Les résultats révèlent aussi le processus de transcendance opéré par les infirmières, afin de transformer certaines sources de souffrances en sources de sens. La transcendance est une dimension centrale de la théorie de Parse (1985). La transcendance à laquelle se réfèrent les participantes est à comprendre dans le sens où l'entend Parse, soit comme une force dynamique de l'existence humaine à travers la création de l'inédit dans la transformation. En effet, voyant le danger qui réside dans le fait de tomber dans la routine (laquelle peut générer de la souffrance), les infirmières cherchent à dépasser ou à transcender le caractère routinier de leur travail en veillant, par exemple, à s'attarder aux particularités de chaque bénéficiaire et de chaque famille: «*Il faut essayer de dépasser la routine qu'il y a au niveau des gestes.*» «*Tu peux laver un bénéficiaire sans le regarder comme tu peux le laver avec l'intention de l'examiner, d'essayer d'apporter quelque chose de nouveau.*» «*Ce qui rompt la routine, c'est le sens qu'on attribue aux gestes.*» Le processus de transcendance opéré par les infirmières s'observe également au niveau du rapport au corps souvent décharné des bénéficiaires; la transcendance vient alors modifier le regard posé par les infirmières. Les infirmières d'expérience indiquent qu'il n'est pas rare que de jeunes infirmières se disent impressionnées, voire effrayées, par l'apparence de certains bénéficiaires: «*Il y en a qui crachent, d'autres qui ont la langue qui pend, [...] je n'ai jamais vu ça.*» La réaction des jeunes infirmières porte les plus anciennes à se demander pourquoi elles ne remarquent plus ces choses: «*De tels témoignages te font prendre conscience que tu ne vois plus du tout ce que les autres voient. La jeune infirmière faisait, entre autres, allusion à madame X, qui n'est certes pas belle mais je ne m'en rendais pas compte parce qu'il s'agit de ma patiente préférée. Un jour mon copain est venu me chercher sur l'unité. Après avoir un peu échangé avec madame X, il me demande en quittant l'unité: "Qu'est-ce que tu lui trouves à madame X? Elle est loin d'être belle. Elle n'a pas de dents dans la bouche". Alors que moi je la trouve tellement fine!*»

Les infirmières ayant une plus longue expérience des soins de longue durée disent avoir « apprivoisé » l'apparence physique ainsi que le comportement quelquefois déroutant des bénéficiaires de sorte que, perdant leur caractère étrange, ils deviennent moins hostiles, presque familiers. La relation affective et de proximité établie avec les bénéficiaires amène les infirmières à dépasser le niveau de l'apparence physique : « *On a apprivoisé ces attitudes pour le peu inhabituels et on ne les voit plus.* » « *On apprend à connaître les bénéficiaires au-delà de leur apparence physique.* »

Les résultats de cette étude éclairent ainsi de manière originale et intéressante les sources de plaisir et de souffrance, autrement dit, les expériences de santé, vécues par les infirmières, en tant que personnes, au sein de leur environnement spécifique de travail en unité de soins de longue durée. Ces infirmières, en tant que personnes, ont besoin d'être accompagnées dans les expériences de santé qu'elles vivent. Ceci revient à dire que la profession doit se soucier d'accompagner les infirmières dans leurs expériences de santé. Ce n'est qu'alors qu'elles pourront à leur tour accompagner harmonieusement les bénéficiaires et leurs proches, dans leurs propres expériences de santé ; accompagnement qui est source de satisfaction, de plaisir et de santé au travail.

Selon les désirs exprimés par les participantes à cette recherche, il conviendrait (dans une perspective de santé au travail) de donner aux infirmières l'opportunité de s'arrêter pour prendre le recul nécessaire par rapport à leurs activités quotidiennes de travail afin d'échanger en regard de leurs expériences subjectives de travail, de questionner leur pratique professionnelle de façon à trouver ensemble des façons d'améliorer celle-ci. L'impossibilité de réfléchir collectivement au travail et d'échanger sur les difficultés ou situations problématiques rencontrées induit chez les infirmières un sentiment de perte de sens et d'impuissance face à la réalité confrontée, lequel n'est pas sans effet sur leur implication au travail et leur santé mentale. Dejours (1998) considère que l'hyperactivité dans le travail s'installe toujours au détriment de l'esprit. Le travail ininterrompu ne permet pas ou ne permet plus de penser le travail. L'absence d'opportunités pour penser le travail ainsi que l'inexistence de temps et de lieu pour débattre en collégialité des situations de travail rencontrées mènent souvent à une perte de sens du travail, laquelle n'est pas sans effets sur l'investissement subjectif dans le travail (Vézina et Carpentier-Roy, 2000). Le sens du travail se construit par la pensée, la réflexion et la parole. Il importe donc de laisser du temps aux infirmières

pour parler du travail, pour penser celui-ci et ainsi se l'approprier ou se le réapproprier. Il apparaît ainsi essentiel, à la lumière des résultats, que les gestionnaires permettent et favorisent la création d'espaces de parole. Ces espaces de parole briseraient l'isolement, aideraient les infirmières à distiller la souffrance vécue, à retrouver une énergie et un sens au travail, à construire ou à reconstruire un collectif de travail, et ce, par l'ouverture d'une discussion qui n'existait peut-être pas ou plus.

Van Manen (1997) indique que sous l'angle de la phénoménologie, le savoir n'informe pas la pratique ; c'est plutôt la réflexion sur la pratique qui conduit à la compréhension et au savoir, lequel, en retour, éclaire la pratique. L'approche de la psychodynamique du travail (d'inspiration phénoménologique) ouvre sur une meilleure compréhension des sources de plaisir et de souffrance vécues par les infirmières rencontrées dans le cadre de cette recherche ; cette compréhension dégage des connaissances, lesquelles permettent, en retour, d'éclairer la pratique infirmière en unités de soins de longue durée. L'étude effectuée contribue aussi au développement

LE TRAVAIL ININTERROMPU

NE PERMET PAS

OU NE PERMET PLUS

DE PENSER LE TRAVAIL.

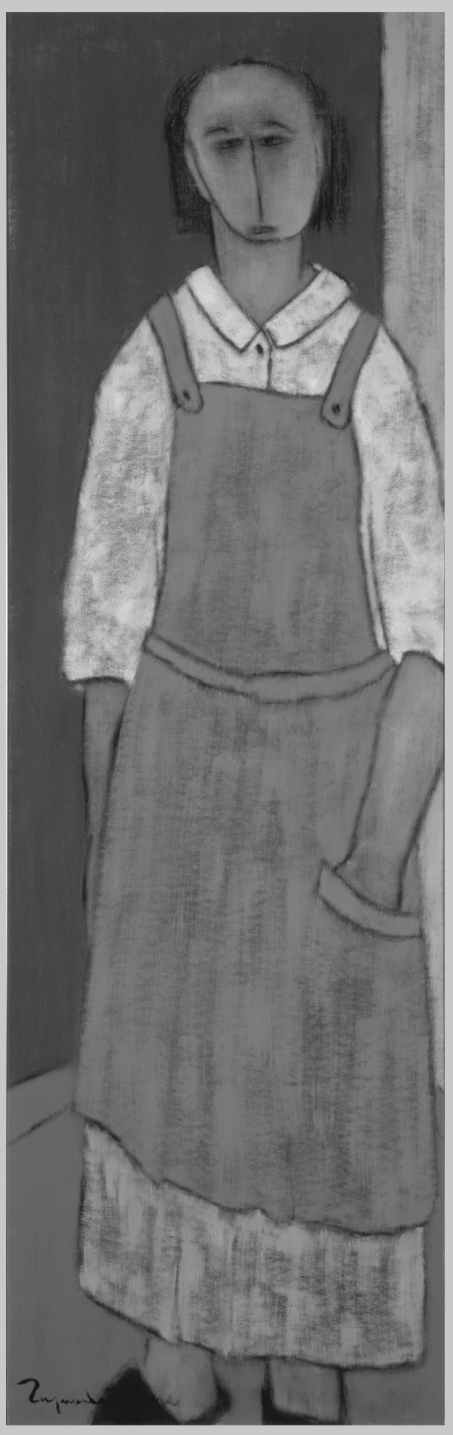
d'une compréhension ou intelligibilité élargie de l'origine organisationnelle des souffrances vécues par les infirmières. Elle a permis de révéler, entre autres, combien la modalité d'application des soins intégraux en vigueur dans l'institution, heurtée à bien des égards la sphère des désirs des infirmières : désir d'accomplissement, désir de reconnaissance de la spécificité infirmière, désir d'autonomie et de pouvoir sur l'acte infirmier, etc. Il ressort, en effet, des résultats que le mode de dispensation des soins intégraux n'est pas à rejeter dans son ensemble mais à renouveler de sorte qu'il soit un lieu possible de rencontre entre les intérêts des bénéficiaires et ceux des infirmières. Les conclusions de l'étude invitent ainsi les gestionnaires à être très attentifs aux effets défavorables que peut avoir le fait d'amener des catégories de personnels différents (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires) à accomplir une vaste part semblable de tâches. Ce contexte risque de créer, à l'instar de ce qui s'observe

dans l'étude, une intense ambiguïté de rôles et un sentiment profond de dévalorisation ainsi que de perte de spécificité professionnelle chez la catégorie de personnel la plus spécialisée, en l'occurrence les infirmières, ainsi que des rapports conflictuels entre les divers personnels de soins.

L'analyse psychodynamique a laissé apparaître que ce n'est pas la charge physique mais bien l'importante charge psychique du travail en lien avec les manques de reconnaissance, d'autonomie et de pouvoir, qui contribue le plus largement à la souffrance des infirmières, fragilise leur identité et menace ainsi leur santé mentale. En cela, les résultats de l'étude rejoignent une constante qui émerge des recherches en psychodynamique du travail, soit celle qui concerne la place prépondérante qu'occupe la charge psychique dans le rapport entre le travail et la santé mentale (Brun, 1992, 1995 ; Carpentier-Roy, 1992a, 1995 ; Dessors, 1994 ; Davezies, 1991). En effet, Carpentier-Roy (1991, p. 145) note :

Ce qui surprend, c'est que la charge physique, même augmentée, n'apparaît pas au premier rang des problèmes des infirmières ; c'est sur la charge psychique que convergent les plaintes et les réclamations. Ce dont les infirmières disent souffrir le plus, c'est d'abord de l'absence de reconnaissance de ce qu'elles font et de ce qu'elles sont, puis de l'absence de pouvoir réel qui devrait accompagner les responsabilités qui leur incombent.

L'approche de la psychodynamique du travail a permis de mettre en lumière que la transcendance des situations ou expériences difficiles de travail et la sublimation dans la relation d'aide et d'accompagnement avec les bénéficiaires et les familles permettent au travail infirmier d'ouvrir sur le plaisir, d'avoir un effet structurant (favorable, constructif) en termes d'identité et de soutenir ainsi la santé mentale des infirmières. Il s'agit là d'un résultat d'importance en termes d'avancement des connaissances relatives aux déterminants de la santé mentale des infirmières. Les résultats de l'étude révèlent en effet les processus de sublimation et de transcendance en tant que moyens de transformation des tensions vécues au travail en sources de plaisir et de construction identitaire. Si l'on observe habituellement le fait dans les organisations dites structurantes pour l'identité des travailleurs que les travailleurs prennent appui sur la rationalité sociale afin de subvertir la rationalité objective (liée à la production) au profit de la rationalité subjective (liée à leur accomplissement), cette recherche effectuée auprès des infirmières met en lumière que pour obtenir la nécessaire reconnaissance de l'utilité sociale de leur



J'ai emprunté la vie chaque jour je la raccommode et chaque jour un trou nouveau

(jugement de beauté), les infirmières se tournent vers les bénéficiaires et les familles trouvant auprès de ceux-ci une source de (re)mobilisation subjective, laquelle ouvre sur le plaisir au travail et les aide, ainsi, à demeurer en santé.

En contribuant à l'avancement des connaissances sur les phénomènes ou des expériences de santé que sont le plaisir et la souffrance au travail, l'approche de la psychodynamique du travail présente une réelle dimension heuristique pour la discipline infirmière. Les études en psychodynamique du travail offrent aux infirmières l'opportunité d'analyser et de questionner le travail et son organisation afin – si elles le souhaitent – de se mobiliser pour les transformer de sorte qu'ils rejoignent davantage leurs aspirations, soient plus favorables à leur quête identitaire et soutiennent mieux leur santé mentale. La nécessité ressort, pour les infirmières, de réaliser collectivement que si elles sont des «acteurs déterminés» au sein de l'organisation, elles sont également des «sujets libres» capables d'agir sur le travail et son organisation. En effet, si l'environnement de travail exerce indéniablement une influence significative sur la santé des infirmières, celles-ci sont en mesure de l'influencer à leur tour; l'organisation du travail et les pratiques managériales sont des constructions sociales sur lesquelles les travailleurs ont la possibilité d'agir. Par ailleurs, les infirmières ont à prendre conscience du fait qu'en se constituant en véritables collectifs de travail, elles se donnent, d'une part, les moyens d'influencer et de transformer les situations de travail vécues et, d'autre part, d'ouvrir plus grande la porte sur la convivialité et, dès lors, le plaisir au travail. Les résultats de cette étude font ressortir la responsabilité qu'ont les infirmières de soigner les rapports qu'elles entretiennent entre elles afin de se donner, les unes aux autres, la valorisation ainsi que la reconnaissance nécessaires à leur plaisir et d'entreprendre collectivement une transformation de l'organisation du travail en vue de la rendre plus conforme à leurs désirs, plus structurante pour leur identité et, dès lors, plus favorable à leur santé mentale.

œuvre, les infirmières recourent à une rationalité sociale qui va bien au-delà de la seule communauté d'appartenance professionnelle puisqu'elle s'élargit à la société dans son ensemble (bénéficiaires et familles). C'est l'espoir de reconnaissance qui mobilise la volonté de travailler (Dejours, 2000) : « Et c'est lorsqu'on a totalement renoncé à attendre cette reconnaissance, lorsque l'espoir s'est effacé, que risque d'apparaître la dé-mobilisation subjective au travail » (p. 13). Ainsi, ayant renoncé à attendre la reconnaissance de la part de la hiérarchie (jugement d'utilité), voire de leurs collègues

Finalement, les participantes à l'étude ont souligné combien la démarche collective inhérente à la psychodynamique du travail leur a permis de mieux comprendre ce qu'elles vivent, perçoivent et ressentent au travail. Elles insistent sur le bien-être qu'elles ont éprouvé à parler, à écouter et à échanger avec leurs collègues. Le fait de sortir la souffrance vécue de sa sphère individuelle afin de la partager avec le groupe a permis à plusieurs infirmières de découvrir qu'elles n'étaient pas seules à vivre certaines souffrances. Ce fait a éveillé des sentiments d'empathie et de solidarité portant plusieurs participantes à exprimer qu'elles se soutiendraient dorénavant collectivement dans les expériences difficiles vécues au travail. L'expérience vécue avec les participantes corrobore les dires de Trudel (2000) soulignant que les entretiens en psychodynamique du travail montrent sans équivoque combien les gens ont un grand besoin de parler de ce qu'ils vivent au travail.

Il apparaît ainsi que l'approche compréhensive intersubjective chercheurs/participants que propose la psychodynamique du travail est riche de promesses pour la recherche en sciences infirmières dans le domaine de la santé au travail, dans la mesure où, à partir du vécu subjectif des infirmières, cette approche donne accès au sens des situations de travail et ouvre sur une compréhension originale des mécanismes à l'origine des problèmes de santé mentale au travail.

Parce que l'être humain en tant que sujet social et sujet singulier est complexe et imprévisible et parce que les phénomènes humains mettent généralement en jeu une expérience, une subjectivité, des dynamiques, des valeurs, des intentions, des désirs, des significations, les questions de causalité demeurent difficiles à établir en sciences humaines. Cela conduit de plus en plus de chercheurs à privilégier les approches compréhensives des phénomènes vécus par les individus (Freitag, 1996; Dejours, 1995; Dosse, 1995; Caillé, 1993). Ducharme (2001) indique que l'adhésion d'un nombre croissant d'infirmières chercheuses au paradigme de la transformation (Kérouac *et al.*, 2004) porte des auteurs en sciences infirmières à moderniser la vision de la connaissance empirique privilégiée jusqu'alors par la discipline afin d'y inclure la position interprétative du développement des connaissances (Phillips, 1992). Ducharme (2001) précise que des méthodes tenant davantage compte de l'interaction personne-environnement et privilégiant la compréhension des significations des expériences humaines de santé ont ainsi été proposées à la discipline infirmière. L'épistémologie herméneutique et l'approche compréhensive qui caractérisent

la psychodynamique du travail ainsi que sa méthode d'enquête rejoignent ces considérations. L'approche de la psychodynamique du travail présente en outre le grand avantage de donner ou de redonner aux infirmières qui vivent le travail la place qui leur revient, soit celle de sujets porteurs de sens. Ce principe épistémologique est opérant; il libère du sens pour les infirmières qui participent aux études en psychodynamique du travail et renouvelle le sens donné à la recherche dans le champ de la santé mentale des infirmières (Carpentier-Roy, 2000). La relation intersubjective collectifs d'enquête / collectif de chercheurs permet d'appréhender la complexité des expériences subjectives de travail vécues par les infirmières, de saisir le sens qu'elles revêtent aux yeux de celles-ci et ainsi de contribuer au développement des connaissances relatives à la santé mentale des infirmières. Comme l'indique Dejours: «[...] les méthodes objectives d'évaluation du travail [...] sont erronées; il faut apprendre à écouter pour avoir une chance d'entendre le travail et de conjurer les malentendus» (2000, p. 17).

Bibliographie

- ALDERSON, M. (2004a). «La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisses théoriques», *Santé mentale au Québec*, vol. XXIX, n° 1, p. 243-260.
- ALDERSON, M. (2004b). «La psychodynamique du travail et le paradigme du stress: une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail», *Santé mentale au Québec*, vol. XXIX, n° 1, p. 261-280.
- ALDERSON, M. (2001). *Analyse psychodynamique du travail infirmier en unité de soins de longue durée: entre plaisir et souffrance*, Thèse de doctorat non publiée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- BRUN, J.-P. (1995). *Gérer la ligne. Analyse du contexte de travail des contremaîtres de distribution*, Rapport de recherche, Montréal.
- BRUN, J.-P. (1992). *Les hommes de lignes: analyse des phénomènes sociaux et subjectifs dans l'activité de travail des monteurs de lignes électriques*, Thèse de doctorat non publiée en ergonomie, École pratique des hautes études, Paris.
- CAILLÉ, A. (1993). *La démission des clercs, la crise des sciences sociales et l'oubli du politique*, Paris, La Découverte.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (2000). «La psychodynamique du travail et la recherche en santé mentale au Québec», dans M. C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Octares, Les Presses de l'Université Laval, p. 21-27.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (1995). *Corps et âme: psychopathologie du travail infirmier*, Deuxième édition augmentée, Montréal, Liber.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (1992a). *Organisation du travail et santé mentale chez les enseignants et les enseignantes du primaire et du secondaire*, Rapport de recherche, CEQ, Montréal.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (1992b). «L'affectif: dimension occultée des rapports de travail», *Revue internationale d'action communautaire*, vol. 27, n° 67, p. 153-159.
- CARPENTIER-ROY, M.-C. (1991). *Corps et âme: psychopathologie du travail infirmier*. Montréal, Liber.
- COPP, L. A. (1990a). «The nature and prevention of suffering», *Journal of Professional Nursing*, vol. 6, p. 247-249.
- COPP, L. A. (1990b). «Treatment, torture, morality: ethical dilemmas in caring», *Nursing Law and Ethics*, vol. 2, n° 5, p. 1-2, p. 6,8.
- DALY, J. (1995a). «The view of suffering within the human becoming theory», dans R. R. Parse (dir.), *Illuminations: the human becoming theory in practice and research*, n° 15-2670, New York, National League for Nursing Press, p. 45-59.
- DALY, J. (1995b). «The lived experience of suffering», dans R. R. Parse (dir.), *Illuminations: the human becoming theory in practice and research*, n° 15-2670, New York, National League for Nursing Press, p. 243-268.
- DAVEZIES, P. (1991). *De l'épreuve à l'expérience du travail. Identités et différences*, Texte ronéotypé.
- DEJOURS, C. (2000). «Préface», dans M. C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Octares, Les Presses de l'Université Laval, p. 9-18.
- DEJOURS, C. (1998). «Travailler n'est pas déroger», *Travailler*, vol. 1, n° 1, 5-12.
- DEJOURS, C. (1995). *Le facteur humain*, Paris, Presses universitaires de France, coll. «Que sais-je?», n° 2996.
- DEJOURS, C. (1993). *Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard.
- DEJOURS, C. (dir.) (1987-1988). *Plaisir et souffrance dans le travail*, 2 tomes, Paris, Éditions de l'AOCIP.
- DEJOURS, C. (1980). «La charge psychique de travail», dans Société française de psychologie/psychologie du travail (dir.), *Équilibre ou fatigue par le travail?*, Paris, Entreprise moderne d'édition, p. 45-54.
- DEJOURS, C. et ABDOUCHELI, E. (1990). «Itinéraire théorique en psychopathologie du travail», *Prévenir*, 20, 127-149.
- DESSORS, D. (1994). «Dossier: travail précaire, santé précaire?», *Travail*, p. 30.
- DOSSE, F. (1995). *L'humanisation des sciences humaines*, Paris, La Découverte.
- DUCHARME, F. (2001). *La recherche: voie privilégiée du développement du savoir infirmier*, Conférence présentée le 22 novembre 2000 à Montréal dans le cadre du 1^{er} congrès international des infirmières et infirmiers de la francophonie, *L'infirmière du Québec*, 8(4), p. 23-34.
- FREITAG, M. (1996). «Le dilemme des sciences sociales dans la postmodernité: étudier et orienter la société ou produire le social», dans M. Rafie, *Les sciences humaines: état des lieux*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 29-64.
- GODARD, P. (1985). «De l'aliénation à la violence», dans C. Dejours, C. Veil, A. Wisner (dir.), *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, p. 194-200.
- GUIHO-BAILLY, M.-P. (1998). *Des temps de travail à l'histoire singulière: apports de la clinique psychiatrique*, Actes du XXXIII^e congrès de la SELF, Paris, p. 11-24.
- KAHN, D. L., et STEEVES, R. H. (1986). «The experience of suffering: conceptual clarification and theoretical definition», *Journal of Advanced Nursing*, 11, p. 623-631.
- KÉROUAC, S., PEPIN, J., DUCHARME, F. et MAJOR, F. (2004). *La pensée infirmière*, 2^e édition, Laval (Québec), Beauchemin.
- MORSE, J. M. et JOHNSON, J. L. (1991). «Toward a theory of illness: the illness-constellation model», dans J. M. Morse et J. L. Johnson (dir.), *The illness experience: dimensions of Suffering*, Newbury Park, Cal., Sage Publications, p. 315-342.
- PARSE, R. R. (1985). «Man-Living-Health: a man-environment simultaneity paradigm», dans R. Parse, A. B. Coyne et M. J. Smith, *Nursing research: qualitative methods*, Bowie, Brady Communications, p. 9-13.
- PHILLIPS, J. R. (1992). «Search in research», *Nursing Science Quarterly*, vol. 5, n° 2, 50-51.
- TRAVELBEE, J. (1971). *Concept: suffering. Interpersonal aspects of nursing*, 2^e éd., Philadelphie, F.A. Davis.
- TRUDEL, L. (2000). «S'engager dans une enquête en psychodynamique du travail: réflexions méthodologiques», dans M. C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Octares, Les Presses de l'Université Laval, p. 43-52.
- VAN MANEN, M. (1997). *Researching the lived experience*, (2^e éd.), Toronto, The Athlouse Press.
- VÉZINA, M. (1999). «Stress et psychodynamique du travail: de nouvelles convergences. Travailler», *Revue internationale de psychopathologie et de psychodynamique du travail*, vol. 1, n° 2, p. 201-218.
- VÉZINA, M. et M.-C. CARPENTIER-ROY (2000). «Discussion générale et conclusion», dans M. C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Le travail et ses malentendus. Enquêtes en psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Octares, Les Presses de l'Université Laval, p. 147-155.