



**HAL**  
open science

# Développement des sentiments au travail : dialogues sur l'efficacité et l'utilité chez des médecins du travail.

Nadine Poussin

► **To cite this version:**

Nadine Poussin. Développement des sentiments au travail : dialogues sur l'efficacité et l'utilité chez des médecins du travail.. Psychologie. Conservatoire national des arts et metiers - CNAM, 2014. Français. NNT : 2014CNAM0981 . tel-01201714

**HAL Id: tel-01201714**

**<https://theses.hal.science/tel-01201714v1>**

Submitted on 17 Sep 2015

**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.

**ÉCOLE DOCTORALE Abbé Grégoire****Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD, EA 4132)****THÈSE** présentée par :**Nadine POUSSIN**soutenue le : **8 décembre 2014**pour obtenir le grade de : **Docteur du Conservatoire National des Arts et Métiers**Discipline/ Spécialité : **Psychologie du travail****Développement des sentiments au travail :  
Dialogues sur l'efficacité et l'utilité  
chez des médecins du travail****THÈSE dirigée par :**  
Yves CLOT

Professeur de psychologie du travail, CNAM

**RAPPORTEURS :**  
Anne-Marie VONTHRONProfesseur de psychologie du travail et des organisations,  
Université Paris Ouest Nanterre-La Défense**Marc-Eric BOBILLIER CHAUMON** Professeur de psychologie du travail et psychologie ergonomique,  
Université Lyon 2**JURY :**  
Sandrine CAROLYMaître de conférence en ergonomie, HDR, PACTE, Université de  
Grenoble**Daniel FAÏTA**

Professeur émérite de linguistique, Université Aix-Marseille

A la mémoire de mon père

## Remerciements

A Yves Clot pour avoir accepté de diriger mon travail de thèse et au-delà de celui-ci, pour avoir guidé mes premiers pas dans l'intervention, dans l'enseignement et plus largement en psychologie. Son exigence aussi forte que sa bienveillance et sa confiance m'ont été d'une grande aide.

A Anne-Marie Vonthron, Sandrine Caroly, Daniel Faïta et Marc-Eric Bobillier Chaumon d'avoir accepté de lire et d'évaluer cette thèse. C'est pour moi un honneur.

Cette thèse est le fruit de l'apprentissage du travail de recherche mais c'est aussi l'aboutissement d'un long parcours de formation. Il a commencé au début des années 2000 quand, empêtrée dans une vie professionnelle empêchée, j'ai franchi les portes du CNAM pour chercher des explications à mon sentiment d'insatisfaction. Quelques enseignants ont alors été très importants : Yves Clot bien sûr, mais aussi Livia Scheller et Eric Hamraoui. Qu'ils soient ici remerciés de m'avoir permis de renouveler les buts que je poursuivais et de m'avoir donné envie de devenir psychologue du travail.

A tous les membres de l'équipe de recherche « clinique de l'activité » pour leur contribution à ce travail, directement ou indirectement, au travers des travaux des séminaires de recherche « Travail et affect », « Geste Automatismes Mouvement », « Langage Dialogue Interaction ». Grâce à eux, j'ai cru possible de transformer des résultats d'action en objet de recherche et de m'atteler à ce travail.

Celui-ci n'aurait pas pu aboutir sans l'aide des collègues qui ont accepté de lire et de critiquer avec beaucoup de tact et d'efficacité certaines parties de cet écrit : Yvon Miossec, Emilie Perrot, Antoine Bonnemain. J'espère avoir su tirer partie au mieux de nos discussions.

A Cornélia Butaroiu pour avoir accepté avec gentillesse la tâche peu divertissante de corriger le manuscrit.

A Jean-Luc Tomàs pour le coup de main donné et au-delà pour le sérieux mis dans notre tâche commune d'enseignement, ainsi on y trouve souvent du plaisir. A Cécile Briec pour ses encouragements et son soutien amical.

Aux cinq médecins du travail qui ont permis par la constance de leur engagement dans l'intervention la « production des données » indispensable à ce travail de thèse.

A Florence Jégou pour m'avoir transmis son mémoire, à Philippe Davezies pour avoir accepté de me faire bénéficier de sa connaissance intime de ce métier et de son regard acéré sur la réalité de cette institution.

A Gabriel Fernandez pour sa disponibilité constante tout au long de mon parcours et pour sa manière subtilement dérangeante de regarder les choses.

A Valérie et à Jean Philippe pour l'amitié, pour les lectures, pour l'enthousiasme.

Enfin, j'ai dédié cette thèse à mon père disparu dans les derniers mois d'écriture mais je voudrais aussi la dédier à ceux qui sont mes plus chers soutiens dans les épreuves et sans qui rien de tout cela n'aurait été même imaginable : Emmanuel, mon compagnon, Madeleine, Clémence et Léo, mes enfants. Avec tout mon amour.

*Le mime ne remue pas d'idées, n'en engendre pas de nouvelles : il donne du printemps aux anciennes.*

Etienne Decroux, 1963.

*Nous ne vivons pas, indifférents, dans un milieu neutre.  
Il s'agit toujours pour nous de préférer ou d'exclure, de  
rechercher ou de fuir ce qui va dans notre sens ou non.  
Entre le monde et nous s'institue un débat dont nos  
sentiments jalonnent l'histoire.*

*Où nous en sommes relativement aux choses, aux êtres et  
à nous mêmes, dans notre incessante quête de ce sans quoi  
il n'y a plus pour nous de raison de vie, c'est ce que le  
sentiment nous révèle.*

Jean Svagelski, 1954.

*Les idées sont des succédanés des chagrins (...)*

Marcel Proust, 1927.

## Résumé

A partir d'une intervention auprès de médecins du travail, cette thèse explore les conditions de développement des sentiments au travail. Elle stabilise une conceptualisation de l'affectivité distinguant affect, émotion et sentiment. Cette conceptualisation pose des rapports entre l'affect lié aux conflits de l'activité (conflits liés à la conception de l'activité comme triade vivante sujet/objet/autrui et conflits liés aux rapports entre le déjà vécu et le vivant) et les sentiments et émotions qui en sont les instruments psychologiques de réalisation.

Le sentiment est défini comme l'instrument de réalisation de l'affect détaché de l'événement affectif et relié à l'activité de pensée. Une analyse multimodale de nos matériaux s'attache à repérer des indices de l'affect dans trois modalités étudiées (regard, voix, mot) et des indices de développement de la pensée (développement des significations des mots et des objets de discours).

Nous concluons que l'intervention en clinique de l'activité par l'exposition de l'activité qu'elle autorise et la production de débat sur les critères du travail bien fait qu'elle organise peut provoquer des affects et contribuer au développement du sentiment du « travail bien fait ».

Mots clés : Sentiment, affect, intervention, efficacité, analyse multimodale, clinique de l'activité.

## Résumé en anglais

Based on an intervention with occupational health physicians, this thesis explores the developmental conditions of sentiments at work. The thesis seek to stabilize a conceptualisation of affectivity distinguishing affect, emotion and sentiment, and lays the relationships between affect, which is related to conflicts of activity (conflicts related to activity as a living triad subject/object/others and conflicts related to relationships between the « already lived » and the « living »), and sentiments and emotions, which constitute its instruments of realization. Sentiment is defined as instrument of affect realization, detached of affective event, and related to thinking activity.

Multimodal analysis of research materials allows the identification of affect indices, based on three studied modalities (gaze, voice, word), and development of thinking indices (development of signification of word, and discourse objects).

We conclude that intervention in clinic of activity, by exposing activity and producing disputations on quality of work criteria, can cause affects and contributes to develop the sentiment of « well-done-work ».

Key words: Sentiment, affect, efficacy, multimodal analysis, Clinic of activity.

# Table des matières

Remerciements .....	2
Résumé .....	5
Résumé en anglais .....	6
Table des matières .....	7
Liste des annexes.....	10
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>11</b>
<b>PREMIERE PARTIE : UNE INTERVENTION AUPRES DE MEDECINS DU TRAVAIL, POINT DE DEPART DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>16</b>
I.1 Histoire de l'intervention .....	17
I.1.1 Une recherche sur l'activité du médecin du travail dans la prévention des TMS.....	17
I.1.2 La première phase de l'intervention : les entretiens d'instruction au sosie .....	18
I.1.3 La poursuite de l'intervention : une variante méthodologique .....	22
I.2 Aperçu sur l'histoire de la profession : construction d'une dévalorisation et place de l'examen médical .....	27
I.2.1 Histoire de la médecine du travail : une spécialité « dévalorisée » .....	27
1.2.1.1 Quelques repères historiques.....	27
1.2.1.2 La construction de la « dévalorisation ».....	29
1.2.1.3 La réplique à la « dévalorisation » .....	31
I.2.2 L'examen médical dans cette histoire.....	35
I.3 Des sentiments dans la profession aux traces des sentiments au cours de l'intervention : la construction d'une problématique .....	44
I.3.1 La construction sociale des sentiments .....	44
I.3.2 Du constat de la transformation des sentiments à la problématique de recherche.....	48
I.3.2.1 Des sentiments d'inefficacité et d'inutilité partagés .....	48
I.3.2.2 Des transformations partagées .....	50
I.3.2.3 Notre question de recherche.....	52
<b>DEUXIEME PARTIE : RESSOURCES THEORIQUES SUR LE SENTIMENT ET LE DEVELOPPEMENT DU SENTIMENT.....</b>	<b>53</b>
II.1 Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) et la psychologie positive .....	56
II.1.1 Définition du SEP et condition de son développement .....	56
II.1.2 Le SEP est-il un sentiment, une croyance, une idée ? .....	59
II.1.3 L'affectivité pour la psychologie positive .....	60

II.2 L'affectivité pour la psychologie ergonomique.....	66
II.3 Le modèle de l'émotion des "affective sciences".....	71
II.3.1 Le sentiment comme composante de l'émotion .....	71
II.3.2 Le sentiment : encartage de l'émotion.....	72
II. 4 Les distinctions entre émotion et affect chez Rimé.....	75
II.4.1 L'émotion sur la toile de fond des affects .....	75
II.4.2 De l'émotion à la production de sens .....	77
II.4.3 Le sens de l'émotion : Au-delà de Rimé avec Léontiev.....	78
II.5 Retour sur les distinctions initiées en France au 19 <sup>ème</sup> et 20 <sup>ème</sup> siècle.....	82
II.5.1 Ribot : L'émotion et sa traduction en deux langues .....	82
II.5.2 Janet : Le sentiment comme régulation de l'action .....	85
II.5.3 Wallon : Le sentiment comme forme ultra émotionnelle .....	89
II.5.4 : Malrieu : Le sentiment comme émotion du virtuel .....	90
II.6 Un modèle de l'affectivité pour penser le développement des sentiments au travail.....	94
II.6.1 Affect, émotions et sentiments en clinique de l'activité.....	94
II.6.1.1 Affect et développement de l'activité.....	95
II.6.1.2 Emotion et sentiment, instruments de l'affect.....	97
II.6.2 Développement du sentiment : notre hypothèse de recherche .....	100
<b>TROISIEME PARTIE : ANALYSE MULTIMODALE DE NOS DONNEES : TROIS CAS POUR VALIDER</b>	
<b>L'HYPOTHESE DU DEVELOPPEMENT DU SENTIMENT.....</b>	<b>104</b>
III.1 Le choix d'une méthode d'analyse multimodale .....	105
III.1.1 Le regard : expression d'une émotion ou indice d'un affect ?.....	107
III.1.1.1 Les analyses classiques des fonctions du regard.....	107
III.1.1.2 Le regard, indice des changements de régimes d'activité et d'affectivité .....	112
III.1.1.3 Les éléments d'analyse du regard retenus pour l'analyse de nos matériaux....	117
III.1.2 La voix.....	119
III.1.2.1 Voix et affectivité.....	119
III.1.2.2 Intonation et affectivité .....	121
III.1.2.3 Prosodie et affectivité.....	123
III.1.2.4 Les éléments d'analyse de la voix retenus pour l'analyse de nos matériaux ...	124
III.1.3 Du mot à l'énoncé .....	126
III.1.3.1 Désorganisation du dire : l'activité dialogique affectée.....	127
III.1.3.2 De la reprise au développement de la signification des mots et des objets de	
débats : vers un développement du sentiment.....	130

III.1.3.3 Les éléments d'analyse des mots retenus pour l'analyse de nos matériaux.....	133
III.1.4 Synthèse .....	134
III.2 Les matériaux analysés.....	138
III.2.1 Première séquence : C.....	138
III.2.1.1 Historicité du dialogue (l'avant) .....	138
III.2.1.2 Analyse de la séquence .....	142
III.2.1.3 Historicité du dialogue (l'après).....	151
III.2.2 Deuxième séquence : M .....	153
III.2.2.1 Historicité du dialogue (l'avant) .....	153
III.2.2.2 Analyse de la séquence .....	154
III.2.2.3 Historicité du dialogue (l'après).....	163
III.2.3 Troisième séquence : L .....	165
III.2.3.1 Historicité du dialogue (l'avant) .....	165
III.2.3.2 Analyse de la séquence .....	168
III.2.3.3 Historicité du dialogue (l'après).....	179
III. 2.4 Synthèse .....	182
III.2.4.1 Un développement du sentiment attesté mais différencié.....	182
III.2.4.2 Les indices de l'affect .....	183
<b>QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION.....</b>	<b>185</b>
IV. 1 Un développement du sentiment d'efficacité personnel et collectif.....	187
IV. 2 Affect et reprise du sens et de l'efficacité du travail.....	189
IV. 3 Des conflits d'activité au développement des significations .....	192
IV. 4 Les mouvements de l'affect à la pensée, source du développement du sentiment .....	195
IV. 5 L'intervention comme moyen d'exposition de l'activité et de provocation d'affect....	198
IV. 5.1 Simulation et mime en ergonomie .....	198
IV. 5. 2 Mise en mot et mise en geste : de l'entretien d'explicitation à l'entretien de décryptage .....	201
IV. 5. 3 Exposer l'activité et la filmer en clinique de l'activité .....	205
IV. 6 Sentiment d'efficacité et sentiment de vivre la même histoire : le sentiment du travail bien fait ?.....	210
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>213</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>217</b>
Résumé.....	234
Abstract .....	234

## Liste des annexes

Annexe 1 : Planning et caractéristiques des médecins du travail .....	231
Annexe 2 : Schéma des situations d'analyse .....	233

# **INTRODUCTION**

L'un des points d'origine de cette thèse est un résultat obtenu à l'issue d'une intervention menée auprès de médecins du travail. L'intervention portait initialement sur l'activité de prévention des TMS de ces professionnels et s'était transformée à la demande des médecins en une intervention visant le développement de ressources collectives pour mener à bien son activité. L'un des résultats obtenu était une transformation chez ces médecins de leurs sentiments relatifs au travail et plus particulièrement de leurs sentiments d'efficacité et d'utilité, laquelle transformation s'accompagnait d'une tonalité émotionnelle joyeuse et vive et de transformations des manières de faire.

Un autre point d'origine est une préoccupation partagée au sein de l'équipe psychologie du travail et clinique de l'activité du CNAM, celle d'éclairer les rapports entre travail et affect. Depuis une décennie, un séminaire a pris ces rapports pour objet. Il nous réunit (enseignants-chercheurs, doctorants, intervenants, professionnels) autour de trois axes : l'affect en rapport avec l'affectation du sujet dans sa confrontation au réel ; l'affect dans le travail, regardé à partir d'analyses de l'activité ; le développement des affects dans l'intervention. Sur le premier axe, on cherche à préciser une conceptualisation de l'affectivité comme mouvement engageant affects, émotions et sentiments. Sur le deuxième axe, on cherche à caractériser les migrations fonctionnelles des émotions (objet, outil ou effet du travail). Enfin, sur le dernier axe, on cherche à mieux établir l'activité du clinicien notamment autour du concept d'activité transférentielle<sup>1</sup>.

Un autre point d'origine est notre préoccupation, voire notre inquiétude, dans un contexte social de transformation des relations de travail et d'emploi vers davantage « d'individualisation », face à l'inflation de thématiques tels la « subjectivité », l'« engagement personnel », la mobilisation, l'« implication » personnelle, subjective, affective dans le travail. Cette transformation recouvre des modifications des emplois, de l'organisation du travail, mais aussi de la formation (de la gestion des émotions au développement personnel). Elle s'accompagne dans la dernière période d'une préoccupation pour le bien être au travail et la qualité de vie au travail. Certains sentiments sont d'ailleurs identifiés comme facteurs de risque psychosocial.

---

<sup>1</sup> Sur ces thématiques, on peut consulter : Clot, 2003, 2008, 2013, à paraître ; Jouanneaux, 2011 ; Poussin & Miossec, à paraître ; Quillerou & Clot, 2013 ; Reille-Baudrin & Werthe, 2013 ; Scheller, 2013.

L'objet de la thèse est de soutenir que les sentiments au travail, plus particulièrement le sentiment d'efficacité, le sentiment d'utilité peuvent être développés, retrouvés à condition que 1°) les professionnels soient affectés par l'analyse de leur activité dans laquelle ils s'engagent ; 2°) les professionnels puissent se saisir collectivement du rapport entre les motifs et les buts de l'activité (contradiction entre les buts et hiérarchisation des motifs) et enrichissent les significations de certains concepts quotidiens (efficacité, difficulté, utilité). A partir de là, un lien ténu peut être pensé entre transformation des sentiments et transformation de l'activité.

Dans une première partie, nous présenterons le dispositif d'intervention (la commande, la constitution des groupes, les différentes phases de l'intervention) et nous arrêterons plus précisément sur la dernière phase du travail avec les médecins. Nous proposerons ensuite un aperçu de l'histoire de la profession de médecin du travail en cherchant à montrer comment s'est construit une dévalorisation de cette spécialité médicale et comment elle se traduit dans les sentiments. A partir de la présentation de quelques résultats de recherche relatifs à la transformation de sentiments, nous proposerons alors une question de recherche : comment qualifier ces contenus affectifs décrits par les médecins et comment en expliquer la transformation et les effets sur les manières de mener à bien leur activité ?

Dans une deuxième partie, nous chercherons alors des ressources théoriques pour caractériser ces contenus affectifs en étant plus particulièrement attentive aux conceptualisations proposées du sentiment et de son développement. C'est pourquoi nous commencerons notre revue de littérature par le concept de sentiment d'efficacité personnelle (SEP), tel qu'il est proposé par Bandura. Nous verrons alors en quoi ce sentiment est une croyance dont les liens avec l'affectivité sont difficiles à établir. Nous nous intéresserons alors à l'approche de la psychologie positive qui propose, en reprenant le concept de SEP mais aussi la tradition de la psychologie humaniste et son centrage sur les émotions des sujets, de favoriser le bien-être des professionnels en les aidant à développer leurs émotions positives. Ce courant ne prenant pas assez en compte le lien entre affectivité et activité et s'intéressant davantage à l'adaptation des sujets à leur environnement de travail qu'à une transformation de celui-ci, nous nous intéresserons alors à l'approche de l'affectivité proposée en psychologie ergonomique. Cela nous permettra de mieux cerner la manière dont ces psychologues cherchent à agir sur les éprouvés affectifs au travail. Mais nous ne pourrons pas totalement suivre cette conception car elle n'explique pas, de par sa visée de gestion de l'affectivité et de réduction des effets négatifs de celle-ci, l'énergie retrouvée quand l'affectivité du sujet se développe. C'est

pourquoi nous reprendrons alors le modèle de l'émotion tel qu'il est proposé par les « affectives sciences » en nous intéressant dans ce modèle aux rapports entre émotion et sentiment, comme source possible de développement. Les distinctions proposées par ce courant pourront être rapprochées de celles posées par Damasio en neuropsychologie mais elles présentent selon nous le grave inconvénient de conforter une approche dualiste du fonctionnement humain ne permettant pas d'en saisir les conditions de développement. Nous reviendrons alors à une approche de l'affectivité dont nous trouvons différentes étapes historiques dans le travail de plusieurs psychologues français du 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècle. Ces auteurs nous aideront à proposer une conceptualisation qui distingue sentiment, émotion et affect. Nous présenterons alors le modèle de l'affectivité en clinique de l'activité où l'affect est défini comme un rapport entre le vivant et le déjà vécu, l'émotion et le sentiment étant des instruments de réalisation de l'affect. Cette conceptualisation nous permettra de proposer une explication du développement de l'affectivité et de ses liens avec celui de l'activité.

Nous proposerons alors notre hypothèse de recherche : l'intervention a affecté les professionnels et ces affects ont permis le développement des sentiments avec comme corollaire l'imagination de nouvelles actions possibles et la mise en œuvre de ces nouvelles manières de faire. L'affect est source du développement de l'instrument psychologique qu'est le sentiment. Deux conditions sont donc supposées au développement du sentiment : l'éprouvé d'un affect, la possibilité de déprise/reprise de cet affect dans la confrontation à l'autre (collègue et intervenant) par l'argumentation sur les raisons d'agir et l'explication sur les buts suivis. Nous entendons par « déprise/reprise » la possibilité de transporter l'énergie de l'affect provoqué par l'intervention dans l'activité de pensée (argumentation/explication) au cours de laquelle peut se réaliser un autre affect, plus grand, qui en retour développe l'affectivité.

Dans une troisième partie, nous procéderons alors à l'analyse de nos matériaux. L'analyse pour valider notre hypothèse se donne comme objectif de trouver des indices de réalisation de l'affect, de sa reprise et de sa mise au travail par une confrontation avec des processus de pensée. Il s'agira donc de repérer les différentes formes de désorganisation de l'activité. C'est pourquoi nous proposerons une méthode d'analyse multimodale prenant en compte à la fois les regards, la voix et les manières de dire. Une fois présentée cette méthode, nous l'appliquerons à trois cas.

Dans une quatrième partie, nous verrons si nos hypothèses théoriques et cliniques sont vérifiées. En repartant d'une confrontation au concept de sentiment d'efficacité personnel et à son corollaire, la capacité d'auto-direction, nous chercherons à mieux expliquer la conceptualisation proposée du sentiment et de son développement. Nous préciserons aussi cette conceptualisation à partir d'une reprise des concepts d'activité et de conflits d'activité mobilisés en clinique de l'activité. Nous verrons alors en quoi le travail d'analyse proposé aux médecins du travail par la remise en discussion des questions de sens et d'efficience du travail leur a permis de se ressaisir des critères de l'efficacité. Le sentiment, comme instrument psychologique de l'affectivité, trouve la source de son développement dans les conflits de l'activité et dans la possibilité qu'ont les professionnels de se saisir collectivement de ces conflits. L'intervention en clinique de l'activité sera alors présentée comme un moyen par l'exposition de l'activité et la provocation possible d'affect qui en découle de se saisir de ces conflits. Le rattachement des sentiments qui sont alors potentiellement transformés à la question du travail « bien fait » et à l'institution de débats sur cette question sera examiné.

**PREMIERE PARTIE :**

**UNE INTERVENTION AUPRES DE MEDECINS DU**

**TRAVAIL, POINT DE DEPART DE LA**

**RECHERCHE**

## I.1 Histoire de l'intervention

### I.1.1 Une recherche sur l'activité du médecin du travail dans la prévention des TMS

Le point de départ de l'intervention est une recherche effectuée dans le cadre du programme Santé-Travail de l'Agence Nationale de la Recherche qui portait sur l'action des médecins du travail dans la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)<sup>2</sup>. Cette recherche s'inscrivait dans la continuité d'une autre portant sur la prévention des TMS (Caroly et al., 2008) et poursuivait l'objectif de mieux comprendre les ressources et contraintes des médecins du travail dans leur activité de prévention des TMS. Les conclusions du rapport (Caroly et al., 2011) indiquent l'importance de la consultation dans la construction de l'efficacité du médecin du travail en terme de prévention durable des TMS et alertait sur la nécessité d'une vigilance quant au maintien de la centralité de la consultation dans l'architecture du métier, au moment où la réforme de la santé au travail, en poursuivant l'organisation de la pluridisciplinarité, semblait déplacer le point de gravité de la profession<sup>3</sup>.

Le plus souvent en clinique du travail, l'intervention s'ancre dans une demande émanant de professionnels, d'une direction et/ou de représentants syndicaux. Ici la démarche a été de solliciter des médecins du travail volontaires pour participer à cette recherche. Pour ce qui nous concerne, il s'est agi de trouver des médecins du travail en Ile de France intéressés à la thématique de la recherche et volontaires pour participer à une expérience d'analyse de leur activité en clinique de l'activité. Quinze médecins ont répondu favorablement à notre sollicitation. (Voir annexe 1 pour les caractéristiques des médecins). La demande initiale de ces médecins était liée à leur intérêt pour la participation à cette recherche. Celui-ci évoluera

---

<sup>2</sup> Coordonnée par Sandrine Caroly, l'équipe de recherche était composée de Céline Cholez, Aurélie Landry, Philippe Davezies, Marie Bellemare, Fabien Coutarel, Alain Garrigou, Karine Chassaing, Johan Petit, Nadine Poussin, Geneviève Baril-Gingras, Daniel Prudhomme, Perrine Parrel.

<sup>3</sup> La question de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail fait l'objet d'une recherche, en cours : Caroly, S., (coord.), Bellemare, M., Baril-Gingras, G., Prudhomme, D., Coutarel, F., Davezies, P., Garrigou, A., Landry, A., Petit, J., Poussin, N. (Programme National de Recherche, Santé-Environnement-Travail, ANSES, 2012-2016).

au fil de l'intervention jusqu'à la demande portée par une partie du groupe de poursuivre l'intervention au-delà du cadre initialement prévu.

Deux phases de l'intervention peuvent être distinguées : la première a eu lieu de 2009 à 2010, les médecins du travail répartis en deux groupes travailleront au développement de leur activité à partir de la méthode de l'entretien d'instruction au sosie, cette première phase se déroule dans le cadre de la recherche ANR présentée ci-dessus ; une deuxième phase concernera cinq médecins du travail, elle se déroulera de 2011 à 2012, en dehors du cadre de la recherche ANR. Cette phase fera l'objet d'une description détaillée ci-dessous, puisque notre matériau de thèse en est issu.

Il nous faut indiquer qu'outre les deux recherches déjà mentionnées, nous<sup>4</sup> avons mené une intervention (2009-2010) auprès d'un groupe de médecins du travail d'un service de santé interentreprise (dix médecins), une intervention auprès du service de santé (six médecins) de l'entreprise Schneider (2011-2013), toutes deux à l'initiative des médecins dont la demande était d'éprouver l'utilité de la clinique de l'activité pour le développement de leur métier. Nous avons également participé à une étude « post Sumer<sup>5</sup> » auprès de médecins du travail (Caroly, Landry, Poussin, 2011). Les données de ces différents travaux ne seront pas mobilisées explicitement dans cette thèse, pour autant ils ont nourri notre connaissance de ce métier.

## I.1.2 La première phase de l'intervention : les entretiens d'instruction au sosie

La première phase de l'intervention concerne quinze médecins répartis en deux groupes avec lesquels nous avons utilisé la méthode de l'entretien d'instruction au sosie. Cette méthode est l'une des deux méthodes utilisées en clinique de l'activité, l'autre étant l'autoconfrontation croisée. (Clot, 1999, 2008, 2014). Avant d'en dire plus sur le choix de cette méthode, il nous faut donner quelques indications sur notre méthodologie. Partant de l'idée que « l'homme est

---

<sup>4</sup> Le nous de cette première intervention (et uniquement de celle-ci) désigne le binôme formé avec Jean-Luc Tomàs.

<sup>5</sup> L'enquête SUMER (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels) décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés. Réalisée à quatre reprises depuis 1987, elle se basait initialement sur une enquête auprès des médecins du travail à laquelle s'est ajouté pour les deux dernières versions un questionnaire auprès des salariés.

plein à chaque minute de possibilités non réalisées » (Vygotski, 2003, p.76) et que ces possibilités non réalisées, mais toujours agissantes, constituent le réel de l'activité (Clot, 1999), réel auquel il n'y a pas de moyen d'accéder directement, il nous faut, dans l'intervention, organiser le redoublement de l'expérience vécue. Le cadre méthodologique posé lors de l'intervention doit permettre aux professionnels de refaire l'expérience dans un autre contexte, avec d'autres destinataires et ainsi de transformer l'expérience vécue en objet d'une nouvelle expérience. En cherchant à rendre visible, dicible, pensable le fait que l'action réalisée n'était qu'une action possible parmi d'autres, nous cherchons à favoriser le développement de nouvelles actions, l'objectif, in fine, étant de seconder chacun dans le développement de son pouvoir d'agir sur son milieu et sur lui même (Clot, 2008). Ainsi, nous cherchons à placer les professionnels dans des contextes qui leur permettent de transformer leurs rapports habituels au travail et à soutenir le développement de leur activité en allant puiser des ressources dans le collectif de métier<sup>6</sup>. Pour réaliser cette méthodologie, nous avons opté dans le travail avec ces quinze médecins du travail pour la méthode des entretiens d'instructions au sosie. Cette méthode a été initiée par Oudonnet (1977/1981) et reprise depuis quinze ans par l'équipe clinique de l'activité (Clot, 1999, 2008 ; Scheller, 2003 ; Bournel-Bosson, 2006). Le protocole que nous utilisons implique la mise au point d'un cadre : un professionnel, devant un groupe de pairs, expose à un sosie (psychologue du travail) des instructions pour le remplacer dans son activité. La consigne proposée par le sosie est la suivante : « Supposez que je sois demain matin votre sosie et que je me trouve en situation de vous remplacer dans votre travail, dites-moi ce qu'il faut que je fasse pour que personne ne

---

<sup>6</sup> Notre intervention n'a pas seulement pour objectif de développer les ressources du collectif. Ce n'est qu'un moyen pour développer le métier dans tous ces registres (Clot, 2008, 2014) pour en développer la fonction psychologique, cela passe donc nécessairement par une mise au travail de l'organisation, du registre de la prescription (Poussin, 2010, 2011b). Nous rejoignons ici la préoccupation portée notamment par Sarnin, Bobillier-Chaumon, Cuvillier & Grosjean (2012) de ne pas séparer développement du pouvoir d'agir et développement de l'organisation. C'est pourquoi, depuis quelques années, en parallèle de la constitution de collectifs d'analyse, se crée dans l'intervention une instance composée des représentants du personnel, des représentants des directions, permettant de faire du travail d'analyse réalisé par les professionnels un moyen de porter la discussion au niveau de l'organisation (Clot, 2014). Pour autant, dans notre intervention avec les médecins du travail, cette instance n'a pas existé et cela pour au moins deux raisons : la constitution des groupes avec des médecins de différentes entreprises, la particularité du métier de médecin du travail dont la prescription est en grande partie dans la loi ce qui obligeait à constituer un comité de pilotage au plus haut niveau (à minima représentant la Direction Générale du Travail). Cela n'était pas prévu dans la recherche ANR qui a été au point de départ de l'intervention et cela n'a pas non plus été initié dans la phase « post-ANR » de l'intervention.

s'aperçoit de la substitution ». Durant l'entretien, le psychologue du travail — le sosie — insiste sur les détails de l'activité quotidienne de l'instructeur — le professionnel — et cela afin de le questionner sur les manières de faire, de dire, de prendre les choses. L'intervenant cherche alors à placer le professionnel-instructeur dans un rapport inhabituel à son activité : « Celui qui ne sait pas, le sosie, pousse le professionnel à se « décoller » de l'activité pour mieux s'y confronter, à s'en séparer artificiellement. » (Reille-Baudrin & Werthe, 2013, p.116). Les pairs sont alors silencieux, ils prennent des notes qui permettront à la suite de l'entretien de reprendre et de questionner les instructions données au sosie par leur collègue. Il y a donc juste après l'entretien d'instruction au sosie, « à chaud », un échange entre le médecin du travail-instructeur et ses collègues sur ce qui a été donné comme instructions au sosie (dans cette intervention, l'entretien d'instruction au sosie durait environ quarante cinq minutes, l'échange avec le groupe aussi). L'enregistrement audio de l'entretien permet ensuite au professionnel de décrypter l'instruction et de la retranscrire. Dans la réunion suivante, avant de réaliser un nouvel entretien d'instruction au sosie avec un autre professionnel, il est demandé au médecin du travail qui a réécouté son entretien de revenir sur l'expérience réalisée, de faire part de ses étonnements éventuels, des rapports entre ce qui a été dit, ce qu'il aurait fallu dire, ce qui aurait pu être dit d'autre, ce qui ne pouvait pas se dire... Puis dans les semaines suivantes, il lui est demandé de réaliser un commentaire, c'est-à-dire de reprendre « à froid » l'entretien, de revenir à nouveau sur l'expérience réalisée. Des réunions de travail postérieures à l'ensemble des entretiens d'instruction au sosie<sup>7</sup> permettent de revenir sur ces commentaires écrits (dont l'intervenant et l'ensemble du groupe ont pris connaissance). Autrement dit, l'analyse de l'activité des professionnels procède par une multiplication de contextes portant sur la même situation de travail. Ce faisant, les professionnels font alors plusieurs expériences : i) ils peuvent éprouver la fonction psychologique du collectif constitué par le groupe de pairs ; ii) ils ont la possibilité de se détacher de leur situation de travail pour que celle-ci devienne un objet et un moyen de penser ; iii) ils réalisent individuellement et collectivement un cycle : ce que je fais, ce que je dis de ce que je fais, ce que je fais de ce que j'ai dit. L'ensemble de la méthode, avec toutes ces étapes, s'inscrivant dans un temps long (ici une année) constitue dans le meilleur des cas « un processus de tamisage de l'activité ordinaire de travail des professionnels suivi d'un temps de décantation nécessaire à l'obtention d'un précipité collectif. » (Reille-Baudrin & Werthe, p.113), lequel précipité collectif ouvre la voie, par le travail collectif qu'il représente, à la constitution d'un véritable

---

<sup>7</sup> Cf planning de l'intervention en annexe 1

collectif de travail. Cela a été le cas ici pour au moins l'un des deux groupes. Quoi qu'il en soit, ce travail réalisé, avec ses alternances de travail individuel et collectif est une « expérience “vive” » et cela « parce qu'il s'agit d'une expérience langagière et psychologique inédite » (Miossec, 2011, p.71) qui consiste notamment « à dire des choses qu'on n'a jamais l'occasion de dire. Mais “dire ces choses” provoque des effets sur l'activité ordinaire. Ça la “bouscule”. La transmission de l'activité ordinaire à “un sosie” engendre des mouvements cognitifs et affectifs puissants. C'est aussi le professionnel qui est “bousculé”. » (*ibid.*).

Nous avons réalisé quinze séances collectives d'entretiens d'instructions au sosie suivies de temps d'échange du groupe puis, après la rédaction d'un commentaire écrit par chacun des quinze médecins, à trois réunions de reprise des commentaires pour chacun des groupes. Pour l'un des deux groupes, dans l'élan donné par le travail sur les commentaires, des propositions de travail « complémentaires » ont été faites. Trois séances de travail se sont déroulées à partir de confrontation à des traces écrites de l'activité (avis d'aptitudes remplies, compte rendus d'études de postes), puis une demande a été faite par deux d'entre eux d'être observées sur une partie de leur activité leur posant particulièrement problème (un entretien de « négociation avec l'employeur »). Ces observations ont été suivies d'autoconfrontations simples puis d'une autoconfrontation croisée et enfin d'une réunion de restitution des analyses faites par le binôme au groupe.

L'ensemble de ce travail a donné lieu à un rapport dans lequel les résultats élaborés avec les médecins ont consisté à mettre en évidence un certain nombre de dilemmes de l'activité (sur le concept de dilemme, voir Prot, 2011a, 2011b et Prot et al., 2010) et pointé la faiblesse des ressources génériques, du collectif de métier pour travailler ces dilemmes et réussir à « faire avec » dans le travail (Poussin, 2011a).

A l'issue de ce travail, l'un des deux groupes a demandé à poursuivre le travail d'analyse de l'activité afin de favoriser le développement des ressources collectives du métier. L'autre groupe n'a pas fait de demande similaire et s'en est tenu au cadre temporel posé initialement. Pour les deux groupes, un début d'inventaire des dilemmes de métier, une mise à jour des tensions vives du métier ont été élaborés. L'un seulement des deux groupes a manifesté son souhait de ne pas en rester à cet inventaire et à tenter, collectivement de poursuivre le travail de confrontation à l'activité ordinaire et à ses conflits. Il ne nous est pas possible ici de faire une analyse précise des différences entre ces deux groupes permettant d'évaluer plus avant ce

destin différent. Mais en reprenant l'idée de Reille-Baudrin et Werthe que l'entretien d'instruction au sosie est une « méthode instrumentale, un tamis, permettant au sujet et au collectif de filtrer ensemble, à partir de séquences d'activité, des points saillants, d'y revenir et s'y confronter, mais aussi de laisser se déposer et décanter des affects indicibles, des paroles impensables, des pensées en jachère, qui pourront, le moment venu, être repris. » (2013, p.117), nous pouvons faire l'hypothèse qu'un seul de ces deux groupes avait créé un collectif de travail suffisamment avancé pour s'affronter à ces reprises possibles et même les solliciter. Par sa demande d'un travail d'analyse « supplémentaire », il avait déjà fait montre de son élan et de sa constance. Nous pouvons ajouter que deux médecins (sur sept) du groupe qui n'a pas renouvelé sa demande étaient sur le point d'arrêter d'exercer la médecine du travail (l'un pour un départ en retraite, l'autre pour exercer une nouvelle activité professionnelle). Nous pouvons aussi indiquer la tonalité plus pessimiste des échanges de ce groupe avec notamment l'évocation plus fréquente de sentiments d'impuissance et d'inefficacité.

### I.1.3 La poursuite de l'intervention : une variante méthodologique

Le travail s'est poursuivi avec un groupe de cinq médecins du travail : trois exercent en service interentreprises, un dans la fonction publique hospitalière, un dans la fonction publique territoriale ; quatre sont des femmes ; trois ont plus de vingt ans d'expérience du métier, deux ont moins de dix ans d'expérience (dont un après une expérience de vingt ans en médecine générale)<sup>8</sup>.

Dans l'élan donné par les analyses réalisées à partir des instructions au sosie, en se libérant au passage de l'objectif de la recherche sur l'activité du médecin du travail dans la prévention des TMS, le groupe s'est retrouvé dans un « entre-soi », que ne perturbait pas la présence de l'intervenante, maintenant familière. Il s'est alors consolidé. Aussi, chacun des médecins a pu personnellement davantage s'exposer, donner à voir, entendre, sentir et penser ce qu'il fait dans son activité. Autrement dit, la première phase de l'instruction au sosie a permis, en leur proposant un travail collectif, de créer le collectif de travail. Puis, le travail autour des traces écrites de l'activité et sur la « négociation avec l'employeur » ont permis progressivement à chacun de porter en soi ce collectif de travail (Caroly, 2010 ; Caroly & Clot, 2004 ; Clot, 2008). Le développement de ce collectif de travail est lié au développement d'un sentiment :

---

<sup>8</sup> Cf. annexe 1 pour le descriptif des caractéristiques des médecins et pour le planning de l'intervention.

celui « d'appartenance à une communauté professionnelle » (Bobillier-Chaumon, 2013, p.116). Nous y reviendrons (Partie IV).

Nous allons nous arrêter maintenant plus précisément sur la dernière phase de travail avec ce groupe, phase qui porte sur l'examen médical et qui s'est déroulée de janvier 2011 à juin 2012. L'entrée dans cette phase s'est faite à l'initiative du groupe des cinq médecins qui a demandé à poursuivre le travail d'analyse, hors de tout cadre institutionnel de recherche. Nous avons travaillé lors de deux réunions successives à la teneur que nous voulions donner à cette suite ainsi qu'à son contenu. Leur demande était d'être secondés dans leurs échanges sur leurs manières de faire afin de développer celles-ci, d'être plus efficaces. Le débat qui a eu lieu alors pour déterminer des objets d'analyse pertinents nous a conduit à retenir celui de l'examen physique des salariés. Initialement, le groupe s'était vite mis d'accord sur la nécessité de prendre comme objet d'analyse une partie de leur activité les confrontant à l'entreprise (visite de poste, réunion chsct, entretien avec les membres de la direction...), autrement dit une des parties les plus « publiques » de leur activité. Une proposition alternative, portée par l'intervenante, de prendre pour objet d'analyse l'examen médical, autrement dit la partie la plus « privée » de l'activité, avait relancé la discussion entre les médecins et les avaient conduits à finalement opter pour le choix de l'examen médical.

Il nous faut préciser que telles que les choses ont été tranchées dans le code du travail, la médecine du travail est une spécialité préventive, ce qui sous entend qu'elle n'est pas une médecine de soin au sens où l'on n'y prend pas en charge les pathologies (les médecins du travail n'ont pas le droit de prescrire). Pourtant le médecin du travail lors des visites médicales peut procéder à un examen physique : « Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux. » (Décret 2012). L'examen clinique ou examen médical est classiquement composé d'un examen physique (utilisant les quatre moyens d'observation : inspection, auscultation, palpation, percussion) et d'un interrogatoire. L'examen physique est considéré par les médecins du travail de ce groupe comme la part la plus intime de leur activité. Rarement discutée entre pairs (Jégou, 2006, 2007), ils la qualifient à la fois de routinière et de « cœur du métier ». Pourtant, ils s'accordent à dire que c'est à partir de la visite médicale (dans son ensemble, examen physique compris) qu'ils construisent leur efficacité.

La proposition alternative portée par l'intervenante visait à les inciter à prendre pour objet ce à quoi spontanément ils ne s'intéressent plus, à tenter de déplacer leurs regards et leurs discours. Cela était possible à ce stade de l'intervention en raison de l'expérience déjà réalisée par le groupe de médecins d'une remise en discussion entre eux de leurs manières de faire. Ils avaient déjà éprouvé le risque pris ce faisant mais considéraient pouvoir collectivement affronter celui-ci y compris sur un sujet plus « sensible ».

Le problème alors a été celui de la méthode à choisir pour pouvoir analyser ce pan de leur activité et leur permettre de reprendre, revisiter, reconsidérer leurs manières de faire. Dans la continuité du travail réalisé à partir des observations d'entretiens avec les employeurs, il a été décidé de filmer cette activité de l'examen médical pour pouvoir organiser des confrontations simples puis croisées. Quelques médecins du groupe ont jugé indispensable de faire une demande d'autorisation de ce filmage au conseil de l'ordre. Au passage, ce besoin d'être « autorisés » par l'instance représentant la surveillance légale de la profession en dit long sur la particularité de la profession et sur la faiblesse des ressources génériques du métier. La demande fut faite et la réponse – négative – nous a contraint à une innovation. Pour rappel, le dispositif « classique » de l'autoconfrontation croisée déroule trois phases (Clot et al, 2000, Faïta, 2001/2005, 2007b) : constitution du groupe d'analyse (observation, choix de séquences, désignation par les professionnels de volontaires, film sur des situations comparables) ; autoconfrontations (filmés) simple puis croisée (chaque professionnel dont l'activité ordinaire a été filmé regardant son film d'abord seul avec le chercheur puis avec l'un de ses collègues) ; retour au groupe de professionnels.

Voici le dispositif d'analyse tel qu'il a été élaboré et décidé conjointement avec les médecins du travail à partir du moment où nous n'avons pas pu filmer l'activité ordinaire :

- Chacun des médecins effectue un mime des gestes de l'examen (à vide) accompagné d'instructions sur la manière de réaliser ces gestes à l'attention de l'intervenante, ce mime est réalisé dans le cabinet de chacun d'entre eux, il est fait sur la base d'un scénario commun à tous (3<sup>ème</sup> visite de l'après midi, visite de suivi, salarié qui se plaint du dos) et il est filmé ;
- chaque médecin est confronté par l'intervenant à un montage du film de son mime (montage resserré sur les réalisations gestuelles, coupant notamment les nombreuses explications par exemple d'ordre anatomique adressées à l'intervenante) ;

- autoconfrontations croisées des médecins sur ces mêmes montages.

Lors de la réalisation du film du mime de l'examen, la consigne donnée aux médecins s'inspirait de celle donnée par le psychologue dans le cadre de l'entretien d'instruction au sosie mais s'en distinguait parce qu'il ne s'agissait pas tant de pousser les médecins à une description verbale détaillée de leur activité afin de pouvoir les remplacer qu'à les inciter à produire un mime de leurs gestes habituels sur lesquels ils pourraient revenir et qu'ils pourraient prendre comme objet d'analyse. Au moment de l'intervention, nous n'étions pas certaine des résultats possibles d'une telle méthode. Nous avons avancé ainsi avec le groupe, fort de son expérience de la méthodologie, vigilante quant aux effets produits et aux écarts possibles. Il nous semble que cette manière de faire inhabituelle en clinique de l'activité conserve les points cruciaux de la méthodologie (nous reviendrons sur ce point en V.5.3).

Sans entrer pour le moment dans le détail de nos matériaux, il nous faut donner quelques éléments de description du déroulé de la méthode. Tous les médecins du travail ont été « troublés » par l'exercice de mime, de manières diverses. Ils ont parfois buté sur l'exercice du mime lui même, ils ont alors marqué un temps d'arrêt et fait part de leur impossibilité de retrouver comment ils font ou de l'incertitude sur le fait que ce qu'ils miment soit vraiment la manière dont ils s'y prennent dans l'activité ordinaire (on pourrait dire : le geste ne leur vient pas ou il vient mais accompagné d'incertitude sur sa ressemblance avec le geste quotidien). Ils ont parfois été surpris après-coup de l'écart entre ce qu'ils ont mimé et ce qu'ils font habituellement, c'est parfois dans la consultation qui a suivi la séance de mime filmé, au moment de poser les mains sur le salarié qu'ils ont perçu cet écart (qui a alors pu provoquer des rires). Ils ont pu aussi s'apercevoir, lors de l'autoconfrontation simple, en se revoyant faire sur le film du mime, qu'il manquait quelque chose à leur geste (par exemple « qu'est ce que je fais de l'autre main ? ») sans retrouver alors de quoi il s'agissait. Ils ont pu aussi ne pas manifester d'étonnement particulier ni montrer de difficulté particulière mais en fin d'intervention caractériser, sous forme de plaisanterie, ce mime de véritable « torture ». L'image a alors été prise (toujours de manière humoristique) de la conduite automobile et de ses automatismes que l'intervenante aurait cherché à « court-circuiter », autrement dit cherché à les « dérouter » au risque toujours possible d'accident. Précisons encore que dans le cours de l'exercice de mime, l'intervenante s'est souvent placée en position de miroir, reproduisant, ou plutôt tentant de reproduire les gestes mimés par les médecins, son questionnement s'appuyant bien souvent sur son impossibilité à réussir cela. Nous avons pu constater que ce

mime en miroir produisait des effets sur les médecins qui ont pu chercher à corriger la manière de mimer de l'intervenante et/ou en être troublés. Nous reviendrons dans l'analyse de nos matériaux sur les échanges, les mouvements que ce cadre d'analyse a autorisé.

## I.2 Aperçu sur l’histoire de la profession : construction d’une dévalorisation et place de l’examen médical

### I.2.1 Histoire de la médecine du travail : une spécialité « dévalorisée »

#### 1.2.1.1 Quelques repères historiques

Il ne s’agit pas ici de reprendre l’ensemble de l’histoire de la médecine du travail mais d’y rechercher des éléments explicatifs de la dévalorisation du métier et de l’existence des sentiments que nous aborderons dans la partie suivante. Nous n’avons donc pas fait un travail d’historien et nous ne prétendons pas rendre compte de l’ensemble des courants et points de vue (qu’ils soient internes ou externes) sur cette profession. Nous avons seulement consulté les textes disponibles dans l’espace public sur le métier de médecin du travail et nous l’avons fait avec l’objectif de croiser et d’éclairer les matériaux issus de notre intervention. Nous ne prétendons donc pas non plus rendre dans toute leur finesse et leur dynamique les positions des chercheurs en sciences humaines ou des médecins du travail dont nous allons mobiliser les travaux ici.

Le métier de médecin du travail a une longue histoire et a connu de nombreuses transformations qui ont la particularité d’avoir toujours été issues de compromis sociaux sur les rapports travail/santé réussissant plus ou moins à résoudre des contradictions fondatrices, citons celle-ci, comme premier exemple : le médecin doit être « un expert soucieux de la productivité et des intérêts de l’employeur, en même temps qu’un hygiéniste au service de la santé ouvrière » (Buzzi, Devinck & Rosental, 2006, p.23). Un fait peut être retenu pour le symbole qu’il contient : la datation de la naissance de la médecine du travail. La date la plus souvent invoquée est celle de 1946. Or, d’après les travaux d’historiens (*ibid.*) le texte de 1946 ne fait que reprendre celui de 1942 en le modifiant à la marge. Cette forme de double naissance, l’une rattachée au régime de Vichy, l’autre au programme du conseil national de la résistance symbolise toutes les ambiguïtés du système de médecine du travail – aujourd’hui santé au travail (sur le mythe de la naissance en 1946, voir : Davezies, 2007). La loi de 1942 entérine un certain nombre de principes et de modes de fonctionnement posés dès 1940 et rend obligatoire les services médicaux dans les usines. Ces principes sont : la distinction entre

une médecine gérée en interne (au-delà de 500 salariés) et en service interentreprise ; un examen périodique des salariés, (exposés ou « fragilisés ») ; la possibilité pour les médecins du travail de pratiquer des soins pour les urgences ; la réalisation d'un examen médical d'embauche et d'orientation ; le rôle préventif du médecin (quant aux procédés de fabrication et installations) ; la comptabilisation des accidents du travail ; l'éducation des travailleurs. (Buzi et al, 2006). Le choix opéré alors par le législateur consacre l'une des orientations existantes dans la première moitié du siècle, celle-ci donnant la primauté à la sélection à l'embauche et à l'examen de santé périodique. D'autres orientations existaient. Davezies (1996) en distingue trois : médecine d'expertise, médecine du travail en entreprise, médecine d'entreprise. Ainsi c'est un ensemble de débats, de tensions ayant une longue histoire qui ont été tranchés d'une certaine manière par la loi en 46. Mais dans les faits, dans les pratiques, ces différentes « traditions » antérieures sont toujours vivaces et toujours à l'œuvre.

La loi de 1946, sous la pression des institutions représentant les autres médecins, interdira le soin, donc la prescription aux médecins du travail et formulera le but de la profession : « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ». Cette objectif très général assigné à la profession permettra à beaucoup de se réclamer d'une médecine du travail des travailleurs mais dans la réalité, et jusque dans les années 60 domine l'orientation biologique de la main d'œuvre, « orientation délibérée vers une médecine de “visites à la chaîne” (Buzzi, Devinck & Rosental, 2006, p.66) « Par rapport au projet de 1946 d'une médecine des travailleurs, l'échec est patent avec le cantonnement à l'aptitude sans véritable indépendance « (*ibid.*, p. 76). Les médecins du travail sont alors impuissants à agir sur les conditions de travail et à trouver leur place au sein des différents préventeurs (physiologistes, psychotechniciens...). Les années 50 et 60 voient pourtant la montée en force d'une approche prônant l'adaptation du travail à l'homme (qui d'un point de vue institutionnel se concrétisera par la création de la SELF en 1963) mais « la médecine du travail va se trouver coupée de cette évolution. Elle est captive d'un dispositif légal qui vise l'individu beaucoup plus que les conditions de travail et qui la fige dans des conceptions héritées d'une autre époque. Jusqu'à la fin des années 70, elle sera enseignée comme “orientation biologique de la main-d'œuvre”» (Davezies, 2007, p. 78). De nouveaux textes de loi, en 1965 (puis 69) en donnant le principe du tiers temps puis en le rendant obligatoire, symbolise le souci dominant alors d'éloignement de l'approche biologique, d'orientation et de sélection. S'ouvre une nouvelle phase où les médecins du travail vont être incités à sortir de leur cabinet. Les médecins se forment alors beaucoup à l'ergonomie. C'est l'apparition d'une « génération critique » (Buzzi

et al, 2006) et aussi plus militante que ses prédécesseurs. C'est « un tournant vers les conditions de travail. Dès lors, il ne s'agit plus seulement de choisir les salariés les plus aptes à supporter les contraintes et nuisances du travail, il faut prévenir les atteintes à la santé en transformant le travail. » (Davezies, 2013, p.42).

### 1.2.1.2 La construction de la « dévalorisation »

Nous reviendrons plus bas sur les évolutions de la dernière période (depuis les années 90). Arrêtons nous pour le moment sur la question de la dévalorisation du métier. Nous pouvons reprendre l'étude de Piotet (2002) qui partant de l'idée d'un « malaise dans la profession » cherche à repérer des signes objectifs de celui-ci. Elle fait le constat d'une difficulté à recruter et de la faible attractivité du métier. Elle présente alors celui-ci comme « un choix par défaut » (p.293). En effet, selon elle, tant que la profession était accessible par l'obtention d'un certificat, celui-ci était jugé par les médecins comme peu coûteux à obtenir, demandant peu d'effort. Depuis que c'est une spécialité en tant que telle, celle-ci se voit attribuer le dernier rang en terme de prestige. Les médecins du travail sont identifiés comme ceux qui n'ont pas « su, pu ou voulu » choisir une autre spécialité, notamment par refus de prendre le risque de l'exercice libéral. Par ailleurs, c'est un « médecin aux mains nues », « un médecin castré » (Philbert, 1980, cité par Piotet, 2002), un « médecin qui ne soigne pas et dont l'activité ressortit plus souvent de l'obligation que de la nécessité » (*ibid.*, p.295). La complémentarité des rôles patient/médecin posés en sociologie des professions pose problème en médecine du travail car c'est un « médecin sans client, qui n'est pas choisi par les salariés qu'il examine et qui n'est pas autorisé à soigner » (*ibid.*, p. 304). De plus, il y a un « flou du rôle et des attentes » (*ibid.*, p.309) liées au tiers temps. Le même constat est fait par Davezies : « Les médecins du travail ont du mal à se situer ; chacun se débrouille comme il peut sur la base de ses ressources propres. Pour les salariés, la médecine du travail garde l'image d'une médecine patronale. » (2007, p.76). L'auteur rapporte également qu'au congrès de médecine du travail de 1990, des médecins du travail alertent sur leur incompréhension de ce qu'il faut entendre par aptitude : « Il faut prendre la mesure de la question posée : après plus de quatre décennies de fonctionnement, les médecins du travail ne disposent pas d'une compréhension claire des objectifs qui leurs sont assignés. » (*ibid.*).

Ces incertitudes, ce flou sont en partie explicables par les différentes traditions et conceptions à l'œuvre qui n'ont peut être pas été suffisamment débattues, explicitées. Marichalar (2010), décrit la médecine du travail comme « un poste qui incarne à lui seul les contradictions non

résolues de ses promoteurs » (p.28) ainsi que l'illustre l'ambiguïté de leur mission originelle qui est à la fois de faire de la prévention et de la sélection. De même, le médecin du travail « est appelé selon le Code du travail à être le "conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux", bien que les salariés le considèrent avec méfiance du fait de son rôle dans l'aptitude. Il aide les salariés à faire des déclarations de maladies professionnelles ou d'accidents du travail, mais s'expose en retour aux foudres de l'employeur si la facture devient trop élevée. » (*ibid.*, p.28-29). D'aucuns en viennent à considérer que ce métier est impossible, voire qu'il y a une organisation de l'inefficacité, de l'impuissance des médecins du travail. Ainsi, Dimerman et al : « Nous pouvons témoigner de la difficulté à maintenir le sens de notre activité de médecins dans cette institution et de l'énergie qu'il faut déployer pour lutter contre le système qui la verrouille. Nous pouvons facilement expliquer pourquoi ces objectifs ne sont pas atteints (et ne peuvent pas l'être) malgré les moyens considérables dont disposent les SST<sup>9</sup>. Ce n'est pas un hasard car "le système est conçu pour ne pas fonctionner selon les objectifs affichés". » (2008, p.2). Ici la responsabilité de l'inefficacité du système est essentiellement attribuée au mode de gouvernance des services. D'autres auteurs (dont Bachet, 2014) invoquent les contraintes macro économiques : « il est difficile de faire bouger des situations de travail qui dépendent elles-mêmes directement d'une conception globale de la productivité sous contrainte de rentabilité de plus en plus exigeante. » L'auteur prône alors un détachement de l'activité clinique et conseille aux médecins du travail de se former davantage en sociologie, management, économie tout en constatant que les médecins font le chemin inverse en se recentrant sur la visite.

La médecine du travail est donc une spécialité « dévalorisée » dans la profession médicale et dont l'efficacité sociale est régulièrement remise en question (rapport Dellacherie 2008, rapport Conso-Frimat 2007, Rapport Gosselin 2007, cités par Bachet 2011). Les failles du système de santé au travail se sont tristement révélées dans l'affaire de l'amiante, témoignant selon Davezies, que l'action des médecins du travail n'a, pour le moins, pas « l'efficacité souhaitable » (ASMT, 1998/2000 p.188) et que son action en terme de prévention primaire était empêchée par la centration du fonctionnement autour de l'aptitude « dont le caractère prédictif en matière de santé au travail est faible et la valeur préventive quasi-nulle. » (Fernandez, 2009, p.20).

---

<sup>9</sup> SST : Service de Santé au Travail

In fine, les médecins du travail, selon Piotet, ne se font « guère d'illusion sur l'image de leur profession aussi bien auprès des autres médecins que des salariés pas plus que sur leur utilité. » (2002, p.316).

Un dernier élément ajoutant à la difficulté peut être encore relevé : la médecine du travail est une profession. Or, une profession, si l'on suit Dubar et Tripier (1998, cité par Osty, 2010, p.167-168) c'est le plus haut niveau d'existence sociale d'un travail. En effet, pour qu'un travail soit une profession, il faut qu'il y ait eu négociations pour l'obtention de la reconnaissance d'un statut qui définit les règles de sélection et de formation pour accéder au métier. La profession articule alors trois éléments : une technique intellectuelle spécialisée, une formation prolongée et formalisée, l'efficacité du service rendu à la communauté. L'accès d'un métier au statut de profession démontre la capacité d'un groupe à démontrer son utilité reliée à un besoin social identifié ainsi que sa capacité à construire des règles d'accès à celui-ci. La médecine du travail, en tant que spécialité médicale bénéficie de l'appartenance à la profession médicale mais, ce qui précède le montre bien, elle ne bénéficie par pour autant de la certitude sur son utilité et son efficacité qui en est normalement le corollaire.

### 1.2.1.3 La réplique à la « dévalorisation »

Un certain nombre de travaux donnent à voir des formes de résistance à cette dévalorisation du côté d'une réflexion sur le métier et de la recherche d'une efficacité malgré tout. La profession d'un point de vue institutionnel n'est pas organisée au niveau national contrairement aux autres spécialités médicales. Des sociétés régionales de médecine du travail existent dont les missions sont de développer, propager les études et les recherches scientifiques (pathologie professionnelle, toxicologie, hygiène industrielle, ergonomie, législation du travail...). La plupart d'entre elles participent à l'organisation d'un congrès bisannuel. Les travaux lors de ces congrès ne sont pas dirigés vers l'activité, vers les pratiques du métier. Pour avoir une vue sur cela il faut donc s'intéresser à des collectifs de médecins du travail ou à des « figures » de la profession qui publient sur le sujet (par exemple, Dumortier, 2008 qui cherche dans cet ouvrage à lutter contre la méconnaissance et la dévalorisation du métier). Dans ce groupe restreint de médecins qui se fait entendre pour « remettre en question les finalités de leur institution et réinterroger leurs pratiques » (Bachet, 2011, p.58) on trouve notamment l'association Santé et Médecine du Travail (SMT) qui publie Les Cahiers du SMT ainsi que des ouvrages collectifs. Selon Bachet, leur fonction dans la profession est importante puisque c'est par exemple à partir de leur « volonté de retenir la dimension

subjective du sujet comme élément constitutif de la construction de la santé » (2014, p.59) que vont s'instituer de nouvelles pratiques professionnelles avec la création des centres de consultation souffrance au travail. D'autres approches questionnant le métier et sa configuration existent. Nous allons ici n'en retenir, outre celle du SMT, que deux autres, qui ont une surface sociale, une diffusion dans le métier inégale mais qui chacune offre une variation autour de la clinique médicale du travail, dans une réflexion sur l'utilité et l'efficacité du médecin du travail. Nous ne les présentons que très brièvement, nous les reprendrons à nouveau dans la partie suivante pour mieux cerner la position de chacun par rapport à l'exercice de l'examen médical. La première, celle de l'association SMT (Asmt, 1998/2000, Bardot, Bertin & Renou-Parent, 2001, Huez & Riquet, 2009, Loubet-Deveaux & Bardot, 2003) a la caractéristique d'être ancrée dans un dialogue très fructueux avec la psychodynamique du travail, la deuxième est celle de Philippe Davezies (1996, 1999, 2007, 2013), la troisième celle de Gabriel Fernandez (2009).

Un travail en sociologie (Salman, 2007) donne à voir l'étendue du débat dans la médecine du travail à partir des apports de la psychodynamique du travail et plus particulièrement des écrits de C. Dejours. Pour cet auteur, trois médecins du travail (Huez, Davezies, Caillard) ont été extrêmement influents dans le lien qui s'opère à partir des années 80 entre médecine du travail et psychodynamique. A partir de leurs écrits et de leurs actions dans le milieu, les travaux et les concepts de la psychodynamique sont diffusés. L'auteur cherche à quantifier l'influence exercée par ce courant de la psychologie du travail auprès des médecins du travail et estime que plus d'un tiers des médecins du travail se sont formés alors à la psychodynamique du travail. Selon elle, il y a là un enjeu fort pour « une profession fragile, en quête de légitimité, prise dans les contradictions de son statut, entre sa position de salariée de l'entreprise et son mandat de protection de la santé des travailleurs » (p. 45) et composés d'« acteurs toujours à la recherche de l'identité de leur profession » (p. 47). Nous ne reprendrons pas ici sa thèse (la catégorie souffrance au travail permet la revalorisation de la profession) dont l'étayage a été sérieusement critiqué par Hirata, Jeantet, Kergoat & Soarès (2009), mais seulement son analyse concordant avec d'autres travaux en sociologie (Bachet notamment) qu'en allant chercher les concepts et les manières de faire de la psychodynamique, les médecins du travail tentaient de « reprendre » leur métier, d'en redéfinir les principes et les actions.

L'écoute compréhensive est mise en avant dans cette approche (SMT, 1998/2000) ainsi que l'accompagnement de la construction du sens de la souffrance (*ibid.*) et la prise de position

publique (*ibid.*). Loubet-Deveaux & Bardot (2003) présente la clinique médicale du travail comme une orientation des pratiques permettant de retrouver les finalités originelles du métier, « détournées vers des objectifs de sélection » (p. 13). Un certain nombre de travaux en clinique du travail (Dejours, 2000 ; Clot, 1998) et au-delà (Canguilhem, 1966/2005) sont cités et permettent de faire le lien entre examen du corps, examen du travail et examen de l'organisation du travail. A partir de Canguilhem pour qui « c'est au-delà du corps qu'il faut regarder pour apprécier ce qui est normal ou pathologique pour ce corps même » (*ibid.*, p.133), les auteurs poursuivent : « c'est bien l'organisation du travail et les conditions de travail que ces salariés nous demandent "d'examiner" pour porter un regard éclairé sur ce qui altère ou renforce leur santé. » (p. 16). A partir de là, le centre de gravité de l'exercice de la médecine du travail est ainsi présenté : « il paraît plus efficace de travailler, dans le cadre du colloque singulier et lors d'entretiens informels au poste de travail, à faire évoluer les représentations des uns et des autres sur la réalité de leur travail réciproque et sur les contraintes qui sont les leurs, afin que le débat quotidien sur l'organisation du travail puisse reprendre dans les équipes. Préalablement, le tiers-temps, indispensable, aura permis au médecin du travail de bien comprendre le réel du travail, de repérer les savoir-faire incorporés » (p.35).

Davezies tout en partageant la position d'un nécessaire recentrage sur la clinique, à partir des apports des concepts de la psychodynamique (celui de souffrance mais aussi celui de plaisir, de reconnaissance, de stratégies collectives de défense...) développe un regard critique vis à vis d'une position qui ne prend pas suffisamment en compte selon lui la spécificité du regard « médical » : « nous sommes très insuffisamment médecins » (1998/2000, p.191). Il insiste donc davantage sur la nécessité de maintenir un ancrage médical (notamment en faisant très précisément les liens entre travail et santé par une description très précise des altérations de la santé) et aussi sur la nécessité à partir de là de développer des actions au sein de l'entreprise et pas seulement dans un « espace public » trop loin de la situation de travail. Pour lui, le terme d'écoute « compréhensive » est trompeur : « Il faut comprendre comment s'articulent, pour le sujet, ces manifestations, sa souffrance et son travail. Et pour cela, admettre que l'on ne connaît pas le travail, que l'on ne sait jamais a priori quels sont les enjeux et les ressorts de l'engagement d'un salarié dans son activité. Il faut aussi savoir que la nature de son engagement est, pour partie, obscure aux yeux du salarié lui-même. Comprendre son point de vue implique, pour partie, de l'aider à le construire. » Pour réussir cela, poursuit-il « il faut donc solliciter des récits qui situent le conflit en référence avec le travail. Des récits qui

expriment non seulement le ressenti, la surprise, le vécu d'injustice, la colère ou la honte, mais précisément les circonstances, les faits, leur importance pour le sujet, les objectifs de son activité et les obstacles auxquels il se heurte. La souffrance trouve son origine dans les contradictions de l'activité et l'analyse de celles-ci est un point de passage obligé pour l'action. ». Du coup, après la sortie des médecins du travail hors des cabinets, c'est plutôt à un retour dans ceux-ci que l'on devrait assister selon Davezies, ce genre d'investigations ne pouvant se faire « dans l'espace ouvert du bureau ou de l'atelier » (2013, p.44.). Cependant, ce retour s'accompagne d'un changement de posture du médecin : il n'utilise plus d'abord la consultation pour recueillir des informations mais pour soutenir l'élaboration réflexive du salarié sur sa propre situation, pour reconstruire « sa capacité à penser, débattre et agir » (*ibid.*, p.45). Dans un second temps, le médecin « acquiert une compréhension intime des tensions qui animent le travail » (*ibid.*) ce qui leste son activité dans l'entreprise d'un tout autre poids.

On retrouve chez Fernandez la même focalisation sur l'activité et la revendication de l'identité de médecin. Il rejoint ainsi Torrès (2008) dans son point de vue sur l'approche qui fonde la spécificité de la spécialité : « une approche qui permet de comprendre le rôle des changements organisationnels dans la genèse de certaines affections et, le cas échéant, de proposer des actions de prévention » en cherchant à « faire des liens entre les événements de la vie professionnelle marquants pour le sujet, et le fonctionnement biologique de son organisme » (cité par Fernandez, 2009, p.77). De plus, cet auteur affirme que la médecine du travail est une médecine de prévention qui ne renonce pas au soin. Mais il faut alors s'interroger dit-il sur ce qu'est le soin. Selon lui, il faut l'entendre comme une « place à prendre dans l'action thérapeutique » en suivant la conception de la guérison telle qu'elle est avancée par Canguilhem : « une chose est d'obtenir la santé qu'on croit mériter, autre chose est de mériter la santé qu'on se procure. En ce dernier sens, la part que le médecin peut prendre à la guérison consisterait, une fois prescrit le traitement requis par l'état organique, à instruire le malade de sa responsabilité indélégable dans la conquête d'un nouvel état d'équilibre avec les sollicitations de l'environnement. » (1978/2002, p.97-98). Dans l'approche de Canguilhem, soigner n'est donc pas seulement guérir au sens de faire disparaître des symptômes. Dans cette instruction du malade de sa « responsabilité », de son action nécessaire pour conquérir une nouvelle place dans son milieu, le médecin du travail a un rôle à jouer, peut être même qu'il est le médecin le mieux placé pour le faire : en tant que « médecin du travail, je dois me consacrer exclusivement à faire du travail de cette personne

un facteur de santé pouvant contribuer à sa guérison. » (Fernandez, 2009, p.37). Ainsi, « soigner un salarié dans le cadre de la médecine du travail passe par le soin que celui-ci peut porter à son travail » (*ibid.*, p.38). Il y a alors un déplacement du point d'impact des actions pour en améliorer l'efficacité (*ibid.*, p.71 et suivantes) : les actions médicales sont conçues et exécutées pour être des instruments pour les actions des professionnels eux-mêmes. Le centre de gravité de l'activité du médecin du travail est encore la consultation mais les ressorts de l'efficacité de son activité diffèrent des approches présentées ci-dessus : « J'espère ainsi, par ce développement, aider mon patient à remettre en question, lorsqu'ils existent, les buts fictifs qui dévoient son activité, que ces buts soient cognitifs ou affectifs. Je ne peux le faire qu'en m'appuyant sur ce que j'ai vu faire à ses collègues ou sur ce qu'ils m'ont appris du travail, et c'est souvent le point de vue sinon opposé, du moins éloigné de celui du patient que j'utilise, non pas pour trouver un illusoire "juste milieu", mais afin qu'il devienne pour mon patient un moyen de reconstruire du collectif en lui-même. Je tente ainsi non pas d'apaiser ou de colmater les conflits psychiques par une écoute compassionnelle, mais de les développer en faisant vivre les termes de possibles controverses intérieures. Inutile de préciser que je ne m'intéresse pas au conflit en soi mais seulement à son développement car c'est ainsi qu'il peut devenir pour le travailleur un moyen de l'internalisation des ressources de son collectif dans le processus qui a pour fin de surmonter le conflit lui-même. » (*ibid.*, p.78). Ce faisant, c'est la question de l'efficacité des actions du médecin du travail qui, selon l'auteur, se trouve renouvelée : « Je ne juge plus de l'efficacité de mon action à l'effectivité des transformations que j'ai imaginées, mais à la capacité que développent, ou non, les travailleurs à leurs postes à modifier leurs façons de faire. » (*ibid.*, p.134).

## I.2.2 L'examen médical dans cette histoire

Dans la dernière période, les remises en questions de l'efficacité et de l'utilité de la médecine du travail portent sur la centration autour de la consultation et notamment « l'examen général périodique et systématique, dont l'efficacité en santé publique est aujourd'hui remise en cause de façon générale » (rapport IGAS, 2003, cité par Davezies, 2007). La santé au travail ne peut plus avoir pour centre de gravité ni la consultation, ni l'aptitude, ni la clinique. Le malaise de la profession qui vient de « la difficulté à situer le cadre de la relation clinique lorsque celle-ci mêle une position de contrôle et une position d'assistance. » (Davezies, 2007) est d'une certaine manière utilisée pour amoindrir le poids de cette relation dans l'ensemble de l'activité du service de santé. Alors d'une certaine manière écrit Maure Trombetta : « Ce qui est au cœur de notre pratique devient ainsi un *surplus* » (2009, p.64). Elle pose aux médecins la

question suivante : Comment « retrouver une légitimité à notre exercice » (*ibid*, p.62) ? Et elle poursuit : « Que devons- nous faire de la consultation médicale du travail ? » afin de reconstruire un « socle clinique commun » (*ibid*, p.65).

Arrêtons-nous un instant sur les analyses faites de ce malaise, de ces raisons et des issues possibles pour les médecins du travail. Bachet (2011 & 2014) relève que ce moment de l'examen médical comporte une difficulté du fait du rapport déséquilibré qu'il révèle : il est obligatoire et est la condition pour l'établissement de l'avis d'aptitude. Les salariés ne voient pas l'utilité de cet examen et/ou contestent son caractère intrusif (du fait qu'ils n'ont pas de demande). Il cite un témoignage d'un médecin du travail pour qui « Le problème n'est pas d'humaniser la relation mais de changer les règles d'un protocole qui reflète un processus de domination sociale. ». Le constat est tranché : sans revenir sur l'aptitude, on voit mal comment lever le malaise. L'auteur poursuit : « La question du "corps" du salarié lors de l'examen médical reste paradoxalement une boîte noire pour les médecins du travail ou un impensé. De quel corps s'agit-il ? Les médecins semblent osciller entre un corps machine, un corps outil, un corps souffrant ou un corps sexué sans pour autant avoir identifié le "statut" de ce corps habité par un sujet singulier. Le salarié n'a donné aucun accord à l'examen médical puisque le médecin n'a pas été choisi dans le cadre d'un contrat engageant les deux parties. C'est donc sur une base non clarifiée d'un corps dont le sujet est absent (et la subjectivité non sollicitée) que sera posé un diagnostic sur la santé, sa préservation ou ses possibilités de dégradation (marques de fatigue, d'usure ou pathologies professionnelles). » (2014, p. 242). Cela n'est pas sans générer des tensions, parfois vives entre médecin et salarié. Pourtant dans les témoignages recueillis, affleurent des différences dans les manières d'agir qui ont des effets sur ces tensions. Ainsi, il est indiqué que plus l'entretien porte sur le travail, plus le questionnement du médecin est tourné vers le travail et moins cette tension est présente lors de l'examen médical, plus elle se dénoue voire même disparaît. Et cela, ajoute Bachet, d'autant plus si le médecin est connu pour agir (ou tenter de le faire) dans l'entreprise.

Dans les écrits, rendus publics, des médecins du travail, on ne peut que constater le peu de place occupée par l'examen médical, en tout cas regardé du côté de la manière de l'exercer. A l'exception notable de Florence Jégou qui a provoqué, parce qu'elle venait d'une autre pratique médicale, on pourrait dire « naïvement », des débats au sein de la profession sur la manière de réaliser l'examen médical. Il nous semble que l'on peut trouver deux axes d'explication au peu de discussion sur ce pan de l'activité. Le premier est le fait que l'examen médical est la « base », le fondement de la pratique médicale, partagé avec les autres

médecins, il est le lien à la profession de médecin. En cela, le débat ouvrirait sur la question sensible de la particularité de cette spécialité dans la profession, de sa spécificité. Le second est le lien direct entre la pratique de l'examen médical et la question de l'aptitude, qui est probablement l'une des plus vives, des plus sensibles dans le métier. Jégou a d'abord exercé la médecine d'urgence, lorsqu'elle s'est dirigée ensuite vers la médecine du travail, elle s'est trouvée, rapporte-t-elle, démunie, ne sachant pas bien comment mener l'examen médical de quelqu'un qui ne se plaint de rien. Elle s'intéresse alors au sujet et en fait l'objet de son mémoire pour l'obtention de son diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (2006). Elle réalise un travail d'enquête qui lui permet de rapporter un certain nombre d'éléments sur les manières de faire. Elle rapporte que certains médecins font l'examen de manière systématique tandis que d'autres décident de le faire ou non en fonction du motif de la visite (par exemple, une consultation ayant pour objet une souffrance mentale ne donnera pas lieu à un examen, tandis qu'une visite pour inaptitude comprendra un examen complet). La plupart des médecins décidant occasionnellement de ne pas réaliser un examen s'en explique auprès du salarié, ce qui dénote le sentiment d'obligation à le réaliser. Par ailleurs, le déroulé de l'examen est très variable, parfois toujours le même, parfois adaptable. Dans ce dernier cas, c'est le critère de temps qui oblige à faire des choix (qui s'opère alors souvent en terme de rentabilité clinique). L'examen n'est pas différent de celui pratiqué dans d'autres spécialités médicales : « Les gestes de cet examen sont les gestes appris lors des études médicales : ils ne sont en rien spécifiques aux médecins du travail. Par contre, les interprétations et les utilisations que chaque médecin fait de l'examen physique, sont spécifiques à ce métier. » (p.65). Plusieurs des médecins enquêtés pointent l'intérêt de l'examen qui permet parfois de trouver des symptômes non évoqués par le salarié. Mais le plus souvent, l'examen ne révèle rien. Jégou questionne alors son intérêt : « L'un des médecins nous met en garde : discuter de l'utilité, des utilisations possibles de l'examen physique serait poser la question de sa "rentabilité" » (*ibid.*) or l'intérêt de l'examen est à rechercher dans le rapport au corps qu'il autorise.

Les résultats du travail d'enquête de Jégou sont confirmés par Bachet (2011) qui à partir de son enquête en sociologie sur l'examen médical en médecine du travail constate lui aussi que peu de médecins déclarent ne pas faire du tout celui-ci (et pouvoir s'en passer). Peu déclare faire « de la tête au pied » et la majorité adapte à la situation professionnelle ou fait un examen standard en fonction de ce qu'il juge pertinent (notamment pour répondre à la crainte de passer à côté de quelque chose). Il ajoute que selon lui, la nécessité de le faire tient plus à

la question de l'identité qu'à celle de l'efficacité. Il constate au final des pratiques assez hétérogènes et l'absence de débat sur les manières de réaliser l'examen physique, il relève que des médecins qu'il qualifie de « minorité active » développent une approche plus centrée sur l'écoute, le soutien dans l'élaboration du vécu et cherchent à partir de la consultation et des informations collectées des liens qu'ils peuvent établir entre le cas individuel et la situation de travail pour pouvoir intervenir auprès de l'entreprise (au-delà de l'aménagement au cas par cas dans une approche plus collective des problèmes).

L'intérêt du travail de Jegou est notamment d'avoir provoqué un certain nombre de débats, notamment au sein du SMT. Parfois les points de vue sont réaffirmés comme des positions de principe : « Comme tout médecin qui se respecte, cela paraît évident qu'un médecin du travail examine la personne qu'il a en face de lui » (Cremon & Eber, 2007, p.68) mais cela favorise tout de même des formes d'élaboration : « L'important, c'est avant et après l'examen : par l'explication de ce que l'on fait, de ce que l'on cherche, à quoi cela sert ; par le dialogue avec le salarié, en s'informant sur son travail, son ressenti, ses inquiétudes, les difficultés rencontrées ; par l'explication des conclusions de cet examen. » (*ibid.*). L'examen est donc posé comme étant dans la continuité du dialogue, celui-ci étant le centre de la consultation. Mais l'examen sera plus complet, par exemple lors de l'embauche : « Le corps est représenté comme un outil de travail. » puis dans le suivi des salariés, il devient un baromètre de l'engagement du salarié dans le travail : « marques d'usure, marques de fatigue, pathologies professionnelles. Finalement, comment procéder ? Attention à ne pas faire d'examen vide de sens, c'est sans intérêt. Dès qu'on dérape dans une pratique du seul corps, on tombe dans une démarche clinique classique. (...) Évitions le piège du diagnostic qui occulte souvent le lien avec le travail du salarié. Entendons la souffrance, n'essayons pas de porter à tout prix un diagnostic. Cela pourrait faire suspecter qu'on doute de sa bonne foi. » (*ibid.*)

Pour les médecins du SMT, il y a une transformation au passage de l'examen médical, celui-ci est repensé, réélaboré pour avoir une utilité dans la consultation telle qu'elle est elle-même reconstruite : « Il s'agit de passer d'un examen clinique classique, organe par organe, fonction par fonction, à un temps clinique d'examen du corps engagé dans le travail (et dont l'inconscient est structuré par l'activité de travail). Cet examen clinique permet d'entrer en contact d'une autre façon, de mettre en débat des maux non encore exprimés, banalisés, des maux qui passent par le corps et qui ne sont pas encore pensés. » (Huez & Riquet, 2009, p.31)

Il y a là un recentrage de la consultation sur l'entretien, un déplacement si l'on considère la position du SMT en 2001 qui était encore d'affirmer la centralité dans la consultation de l'examen médical pour « repérer les traces corporelles liées au travail » en marquant bien la spécificité du médecin du travail : « Ce qui est recherché, ce n'est pas le symptôme comme le fait le thérapeute qui, par l'examen du corps, est chargé d'atténuer ou de faire disparaître ce signe ; ce qui est recherché, ce sont les marques du travail sur un corps qu'il faut comprendre et voir dans sa globalité. » (Bardot, Bertin & Renou-Parent, 2001, p.3). L'examen alors permet de déchiffrer des liens avec l'organisation du travail et les contraintes du travail par l'accès au « corps marqué par l'engagement au travail » (*ibid.*). La pratique de celui-ci est affirmée comme similaire à celui des autres médecins mais exécuté avec un autre regard, riche de la connaissance des postes et des pathologies professionnelles. C'est un accès différent au salarié et à son récit, celui-ci parfois renouvelé, relancé lors de l'examen physique. Il a une fonction d'objectivation des plaintes et il peut alors ne pas être fait à dessein pour « exprimer une posture qui ne mette pas en doute la parole » (Loubet-Deveaux & Bardot, 2003, p.20) des salariés.

D'autres fonctions sont encore attribuées à cet examen comme celle de marquer « le côté symbolique d'un entretien avec un médecin », cette restriction là est déplorée par les auteurs pour qui, l'examen clinique, lorsqu'il ne s'assigne aucun autre objectif, « lorsqu'il est pratiqué dans le contexte de visites répétitives, avec la dérive de l'examen routinier, voire "tatillon" fait dans un seul souci de santé publique occultant la question du travail et dans le seul objectif de remise d'un document administratif : la fiche d'aptitude » (Bardot, Bertin & Renou-Parent, 2001, p.3), perd alors tout son sens. Il est enfin précisé qu'un courant, très minoritaire existe en médecine du travail qui soutient que la consultation pourrait se passer de l'examen du corps, du « toucher du corps ».

La position de Davezies concernant l'examen clinique nous semble assez proche de celle du SMT. Celui-ci a, selon lui, pour fonction de compléter le tableau obtenu par le temps d'entretien qui consiste en une écoute de la description de la situation de travail et se porte « à la recherche des répercussions négatives du travail dans les domaines physique, psychique ou comportemental. ». Pour lui aussi ce n'est pas dans les signes recueillis ni dans la manière de les recueillir que se joue la spécificité du médecin du travail : « Pour leur plus grande part, les symptômes recueillis, subjectifs et objectifs, ne sont pas spécifiques. Ils relèvent de la sémiologie générale. C'est la façon de les rapporter à l'analyse de la situation de travail qui caractérise la démarche particulière de la médecine du travail. ». Pour cet auteur, la manière

de mener la consultation qu'il revendique est impossible tant que le médecin exercera dans le cadre de la décision d'aptitude : « La nécessité de se prononcer sur l'aptitude dans un temps réduit constitue un redoutable obstacle à un abord véritablement professionnel des problèmes de santé au travail. Elle tire la pratique vers la répétitivité et le formalisme. Elle interdit de consacrer aux salariés en difficulté le temps nécessaire à l'analyse et au traitement de leur cas. » (Davezies, 2007, p. 550).

Enfin, nous voudrions nous arrêter sur la manière de réaliser l'examen médical en médecine du travail à partir de l'analyse qu'en fait Fernandez (2009). Notons que c'est un texte qui nous permet d'accéder à une description précise de la manière dont un médecin du travail s'y prend pour réaliser son examen. Les textes cités précédemment, malgré tout leur intérêt, ne permettant pas d'accéder ainsi à l'activité. Nous allons reprendre un extrait de l'entretien d'instruction au sosie réalisé par Fernandez sur son activité. L'instruction se fait sur une consultation et l'extrait se situe alors que Fernandez donne les dernières consignes pour interroger le salarié au moment où il passe à l'examen du corps.

46. « *GF* : Tu vas lui poser des questions qui vont l'intriguer. Ça va aller en augmentant.
47. *Sosie* : Et des questions sur...
48. *GF* : Son travail, comment il fait, comment ça se passe dans l'atelier, quel type de balais il utilise, est-ce qu'il utilise les balais étroits ou les balais plumeaux, comment il s'arrange pour transformer son balai. Enfin des choses que tu as observées dans les ateliers. Tu vas lui demander comment il s'y prend pour les faire. Est-ce qu'il ne les fait plus, est-ce qu'il a vu des collègues les faire, est-ce qu'il partage ce savoir avec ses collègues. Il va répondre brièvement, et tu vas sentir que pour lui c'est très intrigant, c'est-à-dire qu'il ne comprend pas pourquoi tu lui poses ces questions, parce que quand même c'est une consultation médicale.
49. *Sosie* : Comment il le manifeste ?
50. *GF* : Tu vas le voir dans ses yeux. Il se peut qu'il dise « pourquoi vous me posez ces questions ? », là tu te contentes de lui répondre « c'est pour faire mon travail ». Mais le plus probable c'est qu'il ne te demande rien. Tu vois malgré tout qu'il est surpris. Et quand c'est au maximum, tu choisis ce moment là pour faire l'examen clinique.
51. *Sosie* : Ah ! Ça veut dire ça c'est encore quand il était assis en face de moi, avant qu'il soit ?
52. *GF* : Allongé sur le...
53. *Sosie* : Après je ne prends plus ce genre de question précise ?
54. *GF* : Si. Tu continueras au moment où tu seras en train de palper l'abdomen ou en train de tester les réflexes ou la sensibilité. Mais ce qu'il y a c'est que..., si tu veux, tu fais monter sa curiosité par les questions, et puis au moment où tu sens qu'elle est déjà très forte tu le fais allonger sur le lit d'examen et tu fais un examen attentif, un examen clinique attentif.
55. *Sosie* : Attentif, c'est-à-dire ?
56. *GF* : Ce que tu cherches à faire c'est qu'il se dise « tiens, je ne suis pas dans un cabinet médical », et puis au moment où il est presque sûr que ce n'est plus une visite médicale, tu l'allonges et là de nouveau c'est « tiens ! c'est le médecin qui est là ». Puisque tu le touches... Par exemple quand tu l'auscultes.

57. *Sosie* : ça veut dire que je fais exprès des ruptures ?
58. *GF* : Oui, oui. C'est une rupture. Pour lui c'est une rupture parce qu'il se demande pourquoi tu lui poses toutes ces questions, et puis sans avoir eu la réponse, sans le laisser respirer, tu lui demandes d'aller s'allonger. Et puis quand il va s'allonger tu vas l'examiner, je t'ai dit que tu commences par l'examen cardiaque, alors tu en profites pour ausculter en... c'est-à-dire, il faut que tu aies un contact avec son corps, avec tes mains.
59. *Sosie* : Contact physique ?
60. *GF* : Tu ne le touches pas n'importe comment, mais... C'est-à-dire par exemple quand tu fais glisser le pavillon de ton stéthoscope sur l'aire cardiaque, tu le fais avec la main à plat, hein. Tu prends le pavillon entre deux doigts, et puis la main à plat, qu'il sente le contact physique. Et puis après de toute façon ça va s'amplifier ce contact puisque tu vas palper l'abdomen. Tu peux même prendre le soin de palper l'aire cardiaque si jamais t'entends des bruits inhabituels. Et puis ensuite ça descendra aux jambes quand tu vas faire l'examen neurologique, les réflexes, la sensibilité. Puis les vaisseaux aux creux inguinaux quand tu palperas les pouls, donc il y aura vraiment un contact... Et puis des gestes fermes. Par exemple, si tu dois examiner le genou tu l'empoignes bien, à pleines mains. T'as pas peur de lui faire mal même.
61. *Sosie* : Ah !
62. *GF* : C'est-à-dire, il faut que ça soit en rupture avec ce qu'il a cru auparavant.
63. *Sosie* : Qu'est-ce qu'il a cru avant ?
64. *GF* : Et bien, avant il a été surpris par le genre de question que tu lui a posées. C'est-à-dire tu t'es intéressée davantage à ce qu'il a fait qu'à ses ennuis. Maintenant il y a un contact qui le persuade que c'est un médecin qui est là. Qui d'autre qu'un médecin pourrait lui faire ça ?
65. *Sosie* : Avant il pourrait ne plus croire que c'est un médecin, et là je suis à nouveau médecin. Je ne l'étais plus, je le suis.
66. *GF* : Voilà. Pour lui. Parce que pour toi tu n'as jamais cessé de l'être. »  
(Fernandez, 2009, p.45-47)

Dans la suite de son texte Fernandez commente son entretien d'instruction au sosie et rapporte qu'il découvre alors ce qu'il cherche à faire qu'il caractérise comme la mise au travail d'une tension. Cette tension est entre les deux lignes de pente qui sont suivies dans la consultation : l'une est « créée par l'intérêt porté à certains détails des opérations de travail », l'autre par « l'attention portée au corps du patient à l'occasion de l'examen physique » (p.48). L'effet de surprise est recherché et l'auteur précise : « il me vient l'idée qu'il pourrait s'agir d'une manière d'utiliser les émotions de mon patient, tout comme les miennes, pour créer une sorte d'attracteur de la pensée poussant au mieux mon patient à considérer sa situation familière de travail sous une tonalité émotionnelle différente. C'est alors toute son activité qui peut s'en trouver affectée, prélude à sa possible transformation. » (p.49). Le médecin du travail dans la consultation cherche ici à « provoquer » un mouvement de pensée, une manière différente de voir les choses chez le salarié, l'examen du corps joue alors un rôle bien particulier dans la possibilité qu'il donne de « toucher » le salarié, aux deux sens du terme (physique et émotionnel). Il rejoint ici la position de Davezies, Deveaux & Torres (2006) pour qui le médecin du travail est « en position d'aider à entendre ce qui s'exprime dans le corps » et

dont la fonction est d' « aider à clarifier les termes du débat afin d'offrir à l'émotion une issue autre que pathologique » (p.13).

Pour clore ce retour sur l'histoire de la médecine du travail et la place de l'examen médical, nous voudrions revenir sur les dernières réformes de la profession (2002 et 2012). Le premier point est que les services de médecine du travail sont devenus des services de santé au travail. Le second est l'institutionnalisation de la pluridisciplinarité. L'ensemble peut être interprété par les médecins du travail comme une tentative pour fragiliser leur métier. Marichalar abonde en ce sens, pour lui s'opère « la démedicalisation sous couvert de pluridisciplinarité » (2010, p.38), la pluridisciplinarité étant vue, selon lui, par le CISME et la CFDT comme le moyen de minorer la place relative de la visite médicale dans l'activité du médecin pour se concentrer sur la prévention. Sans revenir sur l'ensemble des transformations du métier en lien avec ces réformes récentes nous allons nous arrêter sur les modifications apportées à la visite médicale. Redisons le, le contexte est celui d'une remise en question de l'efficacité de la médecine du travail et l'un des points d'entrée de la critique est la centration sur un examen médical inutile. Pour autant, ces réformes ne modifient pas la visite d'embauche et l'avis d'aptitude. L'examen lors de l'embauche a pour finalité :

- « de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- de sensibiliser le salarié sur les moyens de prévention à mettre en œuvre. » (Circulaire DGT/ N°13 du 9 nov 2012)

Les quatre premiers objectifs sont une reprise des textes législatifs précédents. Les deux derniers points sont nouveaux et marquent la fonction préventive de la consultation.

Les visites de suivi sont espacées de vingt quatre mois et la transformation majeure est celle de l'instauration des entretiens infirmiers (qui peuvent alors moduler encore cet espacement

dans le temps). Les infirmiers seront chargés d'un suivi périodique des salariés (à l'exclusion des visites d'embauche, pré reprise et reprise qui sont de la responsabilité des médecins). Cette modification peut tendre à une focalisation de l'activité des médecins du travail vers les salariés qui ont une pathologie avérée. Cela a pour conséquence prévisible de passer d'une situation où le médecin du travail voit surtout des salariés en « bonne santé » à une situation où il verra surtout des « malades ».

## I.3 Des sentiments dans la profession aux traces des sentiments au cours de l'intervention : la construction d'une problématique

### I.3.1 La construction sociale des sentiments

Dans les écrits en sociologie portant sur la médecine du travail, les sentiments, sans être l'objet d'investigation en tant que tel, sont évoqués. Ainsi Bachet (2011) après une enquête réalisée auprès de soixante médecins constate des sentiments de malaise, d'inquiétude et des sentiments de découragement par rapport à l'impossibilité par exemple d'assurer un suivi longitudinal des salariés (sur l'ensemble de leur carrière). L'étude de Piotet (2002) est plus ancienne (réalisée dans les années 90) mais elle est importante car elle cherche à « saisir les principaux éléments constitutifs de l'identité sociale et professionnelle des médecins du travail, apprécier le regard qu'ils portent sur leur formation, leur travail, avec ses difficultés, ses contraintes, mais aussi son intérêt, d'explorer l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes au sein d'un monde du travail en plein bouleversement. » (p.291). Elle déploie son étude au moment du cinquantenaire de la profession (les médecins du travail ayant choisi 1946 comme date de naissance) alors qu'un « malaise dans la profession » était identifié (notamment rapporté dans un article de *Liaisons sociales*), lequel malaise était relié au « sentiment d'une utilité très marginale du travail des médecins » (p.291). Elle évoque un « fort sentiment d'inutilité des visites médicales » (*ibid.*, p.305).

Par ailleurs, dans la première phase de notre recherche (Caroly et al, 2011), nous avons indiqué qu'il y avait selon nous des raisons de se préoccuper de la vitalité de ce métier. Nous avons conclu alors que cette profession se caractérisait par l'existence de dilemmes et nous voyons dans la manière dont des professionnels se saisissent des dilemmes de leur activité un signe de cette vitalité. Concernant les médecins du travail, « le ressassement de débats (...) sur l'impossibilité d'être efficace peut être interprété comme un empêchement de travailler avec, sur et au-delà des dilemmes. » (Poussin, 2011a, p.2). Dans ce ressassement, les sentiments d'inutilité, d'inefficacité et d'impuissance jouent un rôle important.

En effet, au plan psychologique, la dévalorisation décrite au chapitre précédent prend la forme de sentiments que nous avons pu constater lors du travail d'analyse de leur activité : un sentiment « d'inefficacité » ou « d'inutilité » est très largement évoqué par les médecins du travail. Ces sentiments semblent prendre leur source dans les contradictions évoquées plus haut et s'alimentent du jugement souvent dépréciatif porté sur les médecins du travail par les salariés, par les employeurs et par les acteurs syndicaux. Ils sont considérés par certains comme n'étant pas de vrais médecins et leur position de conseil à la fois des salariés, employeurs et représentants syndicaux rend opaque leur positionnement dans l'entreprise qui est toujours objet de suspicion. L'objectif inatteignable qui leur est confié par la loi ajoute au problème.

Cela dit, il est important de préciser que si nous pouvons faire un lien entre l'existence de ces sentiments et les contradictions ainsi que les jugements dépréciatifs évoqués précédemment, il n'est pas question ici de faire de lien direct entre l'efficacité en tant que telle des actions du médecin du travail et l'existence de ces sentiments. L'objet de notre thèse ne porte pas sur la question de l'efficacité réelle des médecins du travail. D'abord parce que nous n'avons ni les moyens ni l'intention d'évaluer cette efficacité réelle, d'autres que nous sommes bien mieux placés pour construire un tel point de vue (notamment Davezies, 1996, 1999, 2005, 2007, 2011). Ensuite, parce que nous faisons l'hypothèse que quelle que soit l'efficacité réelle de leurs actions, les sentiments massivement disponibles dans le milieu sont et peuvent rester des sentiments d'inefficacité et d'inutilité.

En effet, on peut suivre ici Halbwachs pour qui « nos émotions, sont soumises à une véritable discipline sociale, du fait qu'en présence des événements d'un certain genre, et dans telles circonstances qui se produisent souvent, c'est la société qui nous indique elle-même comment nous devons réagir. Ou plutôt, il ne s'agit pas seulement de la façon dont nous devons exprimer nos sentiments, sur quoi nous reviendrons plus loin, mais du sentiment et de l'émotion elle-même : la société attend que nous l'éprouvions, nous commande elle-même de la ressentir. » (1947, p.4). Il ajoute qu'il ne s'agit pas là de prendre la mesure de l'influence de la société en général mais du sous-groupe que constitue un milieu professionnel, l'histoire de celui-ci forgeant progressivement un « conformisme ». Halbwachs précise : « ce qui frappe surtout, et ce que nous avons essayé d'établir, c'est que non seulement l'expression des émotions, mais à travers elle les émotions elles-mêmes sont pliées aux coutumes et aux traditions et s'inspirent d'un conformisme à la fois extérieur et interne. » (*ibid.*, p.6). En cela, il rejoint Vygotski pour qui « (...) dans le mouvement le plus personnel, le plus intime de la

pensée, des sentiments, etc., le psychisme de l'individu est tout de même social et socialement conditionné. » (1925/2005, p.31). Les sentiments se développent parce qu'ils peuvent utiliser des formes socialement disponibles. On peut alors avancer l'idée, que nous développerons plus loin, de sédimentation des sentiments disponibles, résultat de choix opérés par les professionnels d'un milieu, permettant de réaliser une « communauté de sentiment ou d'émotion ». Il y a du commun, du partagé qui soutient l'éprouvé du sentiment, le conditionne, le moule « dans des formes qui sont communes à tous les membres du groupe, et qui modifient et façonnent leur nature mentale aussi profondément que les cadres du langage et de la pensée collective. » (*ibid.*, p.6). En cela, nous dit Halbwachs, la société a deux actions sur les états affectifs, l'une directe sur leur expression (les manières d'exprimer les sentiments se transmettant à l'instar de la langue) l'autre indirecte sur l'éprouvé lui-même. En cela, il va plus loin que Bronckart qui, lui -si on le comprend bien- limite l'action de la société, à la partie des états affectifs liée à la représentation. Pour lui, en effet, il y a deux temps dans le processus émotionnel : toutes les émotions ou sentiments (la distinction entre les deux n'est pas posée, par contre l'auteur refuse la distinction posée par James en 1884 entre les émotions grossières et les autres) ont d'abord « un statut réactif », « signal intérieur qui se déclenche dans le cours de la réaction corporelle » (2008, p.35). Puis, un second temps est celui de « la représentation proprement dite de cette réaction, ou son analyse rationnelle » (*ibid.*), celle-ci s'opérant sur la base d'unités représentatives issues des représentations collectives et « dans la mesure où les opérations portant sur ces unités dérivent de cet instrument historique partagé qu'est le langage, ce travail relève fondamentalement de la construction sociale » (*ibid.*, p.35-36). Selon lui, c'est donc à ce moment où œuvre la raison, par son instrument qu'est le langage, qu'il y a construction sociale du sentiment. Bronckart reprend ici Vygotski : « Nos affects se manifestent dans un système complexe de concepts, et qui ne sait pas que la jalousie d'un homme vécue au travers des concepts islamiques de la fidélité est autre que la jalousie d'un autre disposant d'un système de représentations opposées n'a rien compris au fait que le sentiment est historique, qu'il se transforme fondamentalement en fonction du milieu idéologique et psychologique, même si sans doute un certain élément biologique fondamental s'y maintient qui forme la base du sentiment. » (1930/1985, cité p. 36) ce qui lui permet de conclure « il nous semble que l'on doit admettre que l'individu-personne est inéluctablement le siège des affections initiales, et donc qu'il est en ce sens à leur origine (...) l'individu n'est pour autant pas le seul responsable de la reconstruction idéelle des affections, dans la mesure où cette dernière est indiscutablement orientée, voire déterminée, par les représentations collectives à l'œuvre en ce domaine dans son groupe d'appartenance. » (p.38).

Ce conformisme de sentiments est composé notamment de « règles de sentiments » qu'Hochschild définit comme établissant un plancher, des murs et un plafond symbolique, délimitant l'espace de mouvements et de jeu à l'intérieur de limites » (2002, p.38). Latent, peu formalisé, il constitue une sorte de toile de fond, de préalable aux actions, de manières d'être et de sentir « convenables » dans la situation. Haroche (2008), quant à elle, reprend le point de vue classique d'Elias : « Il y a finalement entre la rationalité et le schéma émotionnel, la conscience de soi et les structures pulsionnelles des Allemands, des Anglais, des Français et des Italiens, des différences qui s'expliquent par leur histoire respective. » (1975, cité p.16) Elle étudie de près notamment comment la question de la retenue, de la contenance se construisent différemment selon les sociétés (et à l'intérieur de la société selon la place que l'on cherche à y occuper, par exemple l'éducation du prince passant par des formes « d'empire sur soi » de retenue, de maîtrise totale de ses émotions et de ses sentiments).

Cette action du milieu sur l'éprouvé forgée dans les aléas de l'histoire de celui-ci est illustré dans l'exemple pris par Dolbeau (2008, 2012) dans la maréchalerie. Le métier de maréchal ferrant a connu de grands changements. Elle décrit des évolutions qui ont fait passer les professionnels de ce métier d'une situation de centralité de place dans le village à une forme de nomadisme ; d'une tâche de forgeron, valorisée par la maîtrise du feu à une tâche d'ajustement des fers déjà fabriquées ; d'un rapport à l'animal modifié qui s'accompagne d'un changement de position (physique) par rapport à lui (passage d'une technique « à la française » où le maréchal n'avait qu'à se pencher pour clouer les fers à une position « à l'anglaise » où le forgeron travaille « sous les pieds des chevaux » 2008, p.149). Selon Dolbeau qui reprend alors la thèse d'Halbwachs, cet ensemble de modifications explique « un remodelage de la sensibilité professionnelle » (*ibid.*, p.145), le passage de sentiment de fierté, de puissance, de joie à des sentiments d'inutilité, de déconsidération. Même si conclue l'auteur, « l'exercice du nouveau métier provoque des émotions et des sentiments nouveaux : plaisir du corps à corps, plaisir d'arriver à dominer l'animalité (...) » (*ibid.*, p.157) ces éprouvés n'ont pas encore pour effet de transformer les sentiments de perte de considération et de prestige forgés dans le milieu par le passage d'une situation à l'autre. Ce bel exemple de la maréchalerie nous permet de penser que les sentiments « sédimentés » peuvent se transformer mais il montre aussi le poids et la stabilité de ces sédiments, de ces concrétions, une fois constitués.

## I.3.2 Du constat de la transformation des sentiments à la problématique de recherche

Il nous faut préciser que nous ne sommes pas entrée dans l'intervention avec les médecins du travail pour nous « occuper » de leurs sentiments, ni même en nous en préoccupant. Ce n'est qu'à la relecture des propos tenus par les médecins lors de la réunion de bilan (que nous allons donner à voir ci-dessous) que la question des sentiments nous est apparue comme importante. Et ce n'est que dans une analyse rétrospective du travail réalisé avec les médecins que nous en avons confirmé l'importance.

### I.3.2.1 Des sentiments d'inefficacité et d'inutilité partagés

Nous reprenons donc ici quelques uns des commentaires réalisés par les médecins du travail, à différents moments de l'intervention et référant de manière explicite aux sentiments d'inefficacité, d'inutilité, d'impuissance.

Ainsi, de D, dans le commentaire écrit de son instruction au sosie :

« Malgré tout notre pouvoir apparent : décider si un salarié est apte, faire des préconisations, tous nos efforts d'information, de prévention, nos tentatives de redonner au salarié le pouvoir d'agir, j'ai le sentiment que la balle est "pour de vrai " très souvent dans le camp de l'employeur (mais c'est nous qui portons la responsabilité de ce constat en signant la fiche d'(in)aptitude). En théorie, nous pouvons beaucoup mais en pratique cela me paraît loin d'être toujours le cas ». (Extrait commentaire sosie de D).

Dans l'extrait suivant, C revient sur le mot « décision » qu'elle a utilisé dans ses instructions au sosie et qui après coup lui pose question :

« étonnée du mot décision, car en fait ce n'est pas la décision à court terme lors de sa reprise ou non qui me préoccupe, c'est mon inquiétude par rapport à une rechute à plus ou moins long terme, si cet agent de service (ASH) reste à ce poste, ce qui se produira, compte tenu de l'absence de reclassement et de la volonté du salarié de poursuivre son activité professionnelle au sein de cet établissement. (...) N'est-ce pas ce mot qui a mis de la confusion dans mon esprit, à ne plus savoir si je la voyais avant ou après sa reprise... Confusion entretenue par un sentiment de culpabilité à laisser reprendre une ASH de plus, alors que je sais que son travail est délétère pour sa santé physique (...). Nous sommes toutes envahies, elles (et même moi), par le fait qu'elles « n'ont pas le choix, qu'il faut bien faire le boulot, qu'on fait ce qu'on peut,

voire, on ne fait plus comme souhaité (...) mes états d'âme de médecin du travail quant à l'efficacité de mon intervention en matière de prévention, alors qu'une ASH d'hospitalisation est atteinte de TMS. » (Extrait commentaire de l'instruction au sosie de C.)

Dans l'extrait suivant, S revient sur les difficultés de la situation de travail sur laquelle a porté l'instruction. Au moment de l'écriture de son commentaire (quelques mois après l'entretien), elle a quitté le métier de médecin du travail, les sentiments qu'elle évoque à la fin de l'extrait sont ceux qu'elle éprouve après s'être « sortie » de la situation :

« L'impossibilité d'agir (« tu feras ce que tu peux...! ») : Dans une entreprise aussi difficile pour les médecins du travail (reflet de la difficulté pour les salariés en général), il y a aussi le manque de « durabilité » des médecins ! (...) Dans ces situations extrêmes (plus fréquentes qu'on ne croit ?), ce n'est pas de l'impossibilité d'agir du médecin qu'il est question, mais de l'ensemble des acteurs. (...) Mais devant l'impossibilité d'agir et les conditions très difficiles d'exercice de son métier, quel médecin aguerri peut souhaiter prendre en charge ces situations, seul et sans soutien, ni dans son SST, ni parmi les partenaires en prévention ? (...) Quinze jours après avoir quitté cette situation, je me sens beaucoup mieux ! Le « à quoi ça rime, je n'y peux rien » ne me concerne plus, en tout cas plus de cette façon (je ne suis plus face aux salariés qui souffrent, dans mon quotidien). » (Extrait commentaire sosie de S).

Si l'on essaye de caractériser l'objet des sentiments évoqués ici, on constate qu'ils sont toujours référés à une difficulté à agir, à des formes d'empêchements.

Un autre « objet » du sentiment est aussi rapporté, celui de l'utilité.

A la fin d'une autoconfrontation croisée, L revient avec sa collègue D sur ses premiers pas dans ce métier après avoir exercé quelques temps la médecine générale :

« L<sup>10</sup> : je me souviendrais toujours de... et ça, c'est très personnel, je me souviendrais toujours, le premier jour où j'ai commencé un travail de médecin du travail, comme je venais d'arriver dans le service, on m'a dit : «vous allez voir les intérimaires». Deux vacations complètes : une le matin, une l'après midi, des intérimaires ! Et euh...euh...j'avais arrêté mon activité de médecin généraliste et j'suis rentrée et j'ai éclaté en sanglot. (D : hum) J'ai dit à mon mari : «c'est horrible c'est pas mon métier ça c'est pas mon métier», et que j'avais le

---

<sup>10</sup> Dans les retranscriptions des verbatim suivants, nous faisons le choix d'ajouter des ponctuations afin de faciliter la lecture.

sentiment de gens qui venaient me voir avec défiance euh... (D : oui je vois très bien) qui, qui, euh, je savais bien en leur posant les questions qu'il y avait des tas de choses qu'ils éludaient. Et je me demandais ce que j'étais en train de faire là, à quoi ça servait. Et franchement, je suis rentrée chez moi catastrophée, en me disant moi, au fond de moi même, je suis un médecin et ça c'est pas mon, c'est pas ça être médecin pour moi. Et j'avoue que ça a été très très dur les premières fois.

D : faut dire que 2 vacations d'intérimaires ! Les intérimaires, c'est quand même extrêmement compliqué de se sentir utile, hard.

L : très hard, vraiment ! Immersion totale. Et par je dirais un exercice qui était particulièrement rude et ingrat. » (Extrait ACC L et D).

O, dans la discussion avec ses collègues qui a suivi son entretien d'instruction au sosie revient sur le sentiment éprouvé lors de certaines vacations de consultation :

« Je disais à la secrétaire "au suivant", j'avais l'impression de faire des passes, d'enchaîner les visites qui servent à rien. Et pourtant, c'est un moyen de garder un rapport de force dans l'entreprise sinon y'a des gens qu'on n'arriverait pas à rencontrer. Mais je finissais déprimée » (Extrait séance collective, sosie O)

Les sentiments évoqués par ces médecins tout au long de l'intervention sont significatifs des sentiments dominants dans le milieu (Piotet, 2002, Bachet, 2011).

### I.3.2.2 Des transformations partagées

Nous revenons maintenant sur le constat que nous avons pu faire à l'issue de l'intervention : celui d'une transformation de la tonalité des sentiments évoqués lors de la réunion de bilan. Ce constat ne concerne certes que les cinq médecins qui ont participé à cette dernière phase de l'intervention mais sa netteté mérite d'être soulignée. Ajoutons que les aléas des disponibilités des membres du collectif d'analyse nous ont contraints à repousser plusieurs fois la date de la réunion finale qui, de ce fait, s'est déroulée à distance de la plupart des séances de travail (quatre ACC sur les cinq ont eu lieu entre six à huit mois avant cette réunion, voir planning en annexe 1). Mais cela a pour effet que nous pouvons regarder les transformations opérées comme relativement durables dans le temps.

L interrogée sur là où elle en est de son activité à l'issue de l'intervention répond ainsi : « finalement on se rend compte qu'on a des préoccupations qui se rejoignent et en même temps moi je l'ai vécu comme un espèce de renforcement positif parce que on sort de là eh ben on est requinqué on se dit on se valorise parce que on a le sentiment que tout le monde nous dénigre tout le monde passe son temps à dire la médecine du travail ça sert à rien le médecin du travail c'est que les nuls qui vont là dedans enfin bref on en entend de tout qu'on n'est pas des vrais médecins que ça sert à rien etc et finalement de se retrouver là et d'avoir le sentiment que ce qu'on fait ça a du sens c'est utile euh voilà c'est c'est ça redonne confiance ça redonne de l'énergie pour continuer et c'est bien voilà » (Extrait bilan L).

Elle ajoute qu'elle a modifié sa manière de faire l'examen médical dans la mesure où elle ne le fait plus systématiquement. Elle fait part d'un sentiment de confiance et d'efficacité plus grand. Celui-ci se traduit dans les mots qu'elle emploie mais aussi dans le ton de sa voix, dans la joie qui accompagne ses propos.

C insiste elle sur la réassurance, le renforcement de la confiance en soi et en sa pratique dont elle a bénéficié par le travail d'analyse de son activité et d'échanges avec ses collègues. Elle indique ne pas avoir changé sa manière de faire l'examen clinique mais être plus intimement convaincue de l'importance de pouvoir choisir de le faire ou de ne pas le faire, et la modification de cette conviction intime change beaucoup pour elle.

M part du fait qu'elle « assume » maintenant de toucher dans un objectif qui n'est pas toujours celui de diagnostiquer mais seulement pour le « contact ». Elle relie fermement ses gestes inutiles en terme de diagnostic avec la construction de son efficacité. Elle a le sentiment de bien faire en faisant ainsi après avoir passé cette manière de faire au crible de celles de ses collègues.

Les deux autres médecins n'ont pas, lors de cette réunion, évoqué explicitement des modifications de leurs sentiments. D poursuit son questionnement sur ce qu'elle fait (et notamment sur un élément qu'elle a essayé de changer mais sans y arriver) et tient des propos qui permettent de comprendre qu'elle a élargi sa conception de ce qui est « utile » en médecine du travail. Y fait un retour sur l'histoire de l'examen médical (de la médecine qui touche le corps à celle qui utilise la technique) pour poursuivre une réflexion sur la place particulière du médecin du travail (le dernier à examiner ?) dans ces évolutions.

### I.3.2.3 Notre question de recherche

A partir de là nous cherchons à expliquer la transformation de ces contenus affectifs et notamment à vérifier si nous pouvons les caractériser de « sentiments ». Dans les propos tenus par les médecins le terme de « sentiment » est utilisé dans son sens commun. Le projet de cette thèse est de vérifier si nous avons les ressources théoriques pour élaborer une conceptualisation du sentiment (notamment d'(in)efficacité et d'(in)utilité) à partir de laquelle donner une explication à leur transformation. Cela questionne alors le dispositif d'intervention et ses effets sur ce développement des sentiments au travail.

Pour notre analyse, nous retenons ce corpus : cinq films de mimes de l'examen médical, cinq autoconfrontations simples sur l'examen médical ; cinq autoconfrontations croisées sur l'examen médical, une réunion de bilan.

**DEUXIEME PARTIE : RESSOURCES**  
**THEORIQUES SUR LE SENTIMENT ET LE**  
**DEVELOPPEMENT DU SENTIMENT**

Dans cette partie, nous allons chercher à caractériser l'éprouvé des médecins du travail et son développement dans le cadre de notre intervention. Pour cela nous allons chercher des ressources théoriques nous permettant de définir les contenus affectifs dont ils rendent compte à la fin de l'intervention, vérifier si nous pouvons bien les qualifier de sentiments. Nous allons donc regarder la manière dont des différences sont posées (ou non) entre sentiment et d'autres notions tels que émotion et affect. Nous partons de l'idée que ce qu'évoquent les médecins du travail et ce qui ressort transformé de l'intervention est un éprouvé affectif mais nous devons le caractériser davantage pour pouvoir en expliquer le développement. Nos ressources théoriques ont cette double fonction : vérifier la possibilité d'asseoir une conceptualisation du sentiment ; expliquer le développement de l'éprouvé des médecins.

Le point d'entrée dans notre recherche de ressources théoriques sur le sentiment s'impose à nous de par sa position dominante dans le champ de la psychologie, bien qu'il ne s'intéresse qu'à un seul de ceux-ci : il s'agit de la conceptualisation du sentiment d'efficacité personnel (SEP) proposée par Bandura. Malgré tout l'intérêt de cette approche, nous verrons qu'il est nécessaire d'interroger le caractère affectif de ce sentiment, une critique du choix du terme « sentiment » pour traduire le concept de Bandura de « self efficacy » est d'ailleurs possible à partir de distinctions entre sentiment et croyance puis entre sentiment et idée. Nous nous retournerons alors vers la psychologie positive qui propose à partir d'une relecture du concept de sentiment d'efficacité personnel de prendre en compte l'affectivité au travail et d'agir sur celle-ci. Mais nous constaterons que ce courant de la psychologie en cherchant à adapter au mieux les individus à leur environnement de travail tel qu'il est et en les soutenant dans une « gestion » adaptative de leur affectivité ne nous aide pas à comprendre les liens que nous cherchons à établir entre tentative de transformation de l'activité et transformation de l'affectivité.

Nous prendrons alors en compte la manière de concevoir l'affectivité en psychologie ergonomique. Les auteurs s'inscrivant dans cette approche s'intéressent à la transformation du travail et cherchent à agir sur celui-ci en agissant sur l'affectivité. Une dimension affective de l'activité est posée comme agissant de manière centrale sur la dimension cognitive de celle-ci, l'intervention vise alors à assurer le confort émotionnel propice à l'activité cognitive. Mais nous verrons que malgré une tentative de distinctions entre affect, émotion et sentiment, une absence de réelle prise en compte des rapports entre eux ne nous permet pas d'expliquer le développement des sentiments au travail.

Nous chercherons alors à repérer ces distinctions tout d'abord en partant de la conceptualisation largement admise de l'émotion en psychologie, c'est-à-dire le modèle des composantes de Scherer. Nous la mettrons en lien avec le travail de Damasio en neuropsychologie et nous verrons alors qu'une des limites de ces travaux est de nous enfermer dans une approche dualiste de l'affectivité ne nous permettant pas d'en saisir le mouvement. Nous verrons néanmoins qu'à partir de ce modèle, Rimé établit des liens entre affect et émotion et aborde la question du sentiment. Son approche nous permettra par la confrontation au travail de Léontiev sur la question du sens de l'émotion de préciser les liens entre affectivité et activité, en reprenant à Léontiev l'idée que l'émotion est un signal de la nécessité pour un sujet de reprendre dans l'activité les rapports entre buts et motifs de celle-ci.

Nous recourrons ensuite aux travaux de Ribot, Janet, Wallon et Malrieu qui par les distinctions entre émotions et sentiments posées nous permettront d'une part, d'éviter de séparer corps et esprit et d'autre part, de relier l'affectivité dans son ensemble à l'activité. Nous examinerons alors les distinctions proposées entre affect, émotion et sentiment en clinique de l'activité nous permettant de penser le développement du sentiment, dans l'activité, comme instrument de l'affect.

## II.1 Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) et la psychologie positive

### II.1.1 Définition du SEP et condition de son développement

Le concept de sentiment d'efficacité a été proposé par Bandura (1997/2007). Selon lui, la vie psychologique du sujet est centrée sur la question du contrôle ainsi que l'indique le titre original de son ouvrage : « Self- efficacy. The exercise of control ». Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) joue un rôle central dans le développement de l'aptitude au contrôle, celle-ci n'étant pas innée. Le SEP est ainsi défini : « L'efficacité personnelle perçue concerne la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités. » (*ibid.*, p.12). Le sujet tel que le conçoit Bandura est un sujet qui peut imaginer différents possibles, différentes options et qui va ajuster « de façon répétée les manières d'agir à la conception guidante » (*ibid.*, p.45), « conception guidante » qu'il définit comme un ensemble de guides cognitifs qui sont autant de guides pour l'action. Le SEP a un rôle essentiel dans ce guidage. Silencieux quand le comportement est automatisé, il revient à la conscience quand le sujet est en situation d'apprentissage ou dans une situation inhabituelle. Par exemple, un conducteur chevronné n'a plus besoin de mobiliser son sentiment d'efficacité dans la conduite automobile, par contre, un apprenti conducteur ou un conducteur en situation inhabituelle pourra à nouveau se baser sur son SEP pour choisir ses gestes. Carré (2004) précise : « l'empan de ces réactions possibles dépend de ce que Bandura appelle les “systèmes de soi” c'est-à-dire les médiations cognitives que le sujet, interprète actif des messages de son environnement et de ses propres réactions, introduit entre son comportement et l'environnement global (anticipations, attentes de résultats, fixation de buts, évaluation, etc) » (p.38). Selon Bandura, le fonctionnement cognitif est facilité par un SEP élevé. Il se développe notamment dans le rapport au but : un but distal qui n'est pas « étayé » par des sous buts de proximité peut amoindrir le SEP. Quant au sentiment d'efficacité collectif, il se construirait à raison de la prise de conscience de buts communs.

Il est important de bien relever la centralité de la question du contrôle pour Bandura. L'efficacité, et le SEP, renvoient non pas tant à l'atteinte de l'objectif fixé qu'au contrôle que l'on a sur cette atteinte, c'est une capacité d'autodirection.

Ici, il faut distinguer son approche de la théorie du « locus of control ». En effet, pour Bandura, les notions d'internalité ou d'externalité n'ont pas cours, le sujet quand il développe son SEP développe son aptitude à croire qu'il peut agir efficacement, c'est-à-dire sur lui-même et sur son environnement de manière indissociable, le changement étant alors conçu comme une interaction dynamique. Le fonctionnement humain n'est pas « divisé entre le fait de changer l'environnement et celui de se changer soi-même et le changement personnel n'est pas nécessairement une attitude de repli consécutive à un échec de changement social. » (*ibid.*, pp.52-53).

Le SEP n'est pas assimilable non plus à l'estime de soi : le SEP renvoie à une évaluation de l'aptitude à faire quelque chose, de la capacité à atteindre un but alors que l'estime de soi est liée à la valeur personnelle, à une évaluation de sa valeur dans une action (exemples de situation où les deux ne sont pas corrélés : une personne mauvaise bricoleuse a un SEP en la matière faible sans que cela n'affecte son estime de soi car elle n'accorde pas de valeur au fait de savoir bricoler ; une personne peut être très efficace pour licencié en tant que DRH, son SEP est élevé mais cela peut affecter négativement son estime de soi).

Le sentiment d'efficacité personnelle agit :

- sur la cognition : il favorise la production de buts, de scénarios d'action à mener ;
- sur la motivation.

Le SEP influence « le niveau auquel sont placés les buts, la force de l'implication envers eux, les stratégies utilisées pour les atteindre, la quantité d'effort mobilisée ... » (*ibid.*, p.208) et encore : « une foule d'activités microsensorielles, perceptives et de traitement de l'information font émerger le SEP. Cependant, une fois formées, les croyances d'efficacité<sup>11</sup> personnelle règlent les aspirations, les choix de comportement, la mobilisation et la poursuite de l'effort ainsi que les réactions émotionnelles. » (*ibid.*, p14).

Le SEP agit donc sur les émotions. Bandura reprend l'exemple d'une expérience menée par Sanderson, Rapée et Barlow (1989) montrant la différence quant à l'apparition de la panique entre deux groupes d'agoraphobes à qui on fait respirer de l'air enrichi de dioxyde de carbone,

---

<sup>11</sup> Signalons ici que le terme « SEP » et celui de « croyance d'efficacité » sont utilisés dans le texte français de Bandura de manière synonymique. Nous y reviendrons en II.1.2.

l'un croyant avoir une possibilité d'action sur la situation (en pouvant tourner une valve qui en fait n'agit sur rien), l'autre non. Le constat est que le groupe ayant la croyance de pouvoir agir ne panique pas (*ibid.*, p.21). Bandura en conclue que « croire que l'on peut se débarrasser d'émotions déplaisantes, quelle qu'en soit leur source, les rend moins désagréables » (*ibid.*, p.229). Les émotions sont alors vues comme des résidus dans le comportement sur lesquels il est possible d'agir : « La connaissance de soi basée sur l'information relative à ses compétences de coping, à ses réussites passées, et à ses évaluation comparatives, est bien plus fiable que ne le sont les vagues manifestations des organes » (*ibid.*, p.230). Au passage, il faut noter que dans cette approche, l'émotion est définie seulement comme manifestation physiologique. La suprématie est accordé dans le guidage du comportement au SEP : « Selon Bandura, le vecteur le plus puissant, dans l'ensemble des capacités autoréflexives qui régissent les actions, les affects et les motivations humaines, est le sentiment d'efficacité personnelle ou "auto-efficacité". (Carré, 2004, p.41). On peut même alors poser l'existence d'un « sentiment d'efficacité émotionnelle » (Faurie, 2012) ou d'un « SEP dans la gestion des émotions », les siennes et celles des autres. Retenons de ceci que le SEP est une capacité autoréflexive.

Les conditions d'apparition et de développement du SEP sont des sources d'information (traitées cognitivement). Au nombre de quatre, elles sont présentées ici dans l'ordre d'importance qui leur est conférée par Bandura :

- Les expériences actives de maîtrise : « Les modifications de l'efficacité perçue résultent plus du traitement cognitif de l'information transmise par la performance que des performances en elles-mêmes. » (Bandura, *ibid.*, p126). En ce sens, le SEP n'est pas le reflet de la performance passée, il est même davantage en lien avec l'évaluation des difficultés de l'activité et de l'effort fourni. Le traitement cognitif des expériences actives de maîtrise est la source la plus importante de constitution du SEP.
- Les expériences vicariantes : c'est ce que Bandura désigne comme le « modelage social ». Ces expériences sont celles de transmission des compétences et de comparaison de son action avec celles des autres. L'évaluation de l'efficacité de ses actions et la croyance d'efficacité constituée à partir de là passe par un processus de comparaison aux autres.

- La persuasion verbale, les formes de soutien, d'encouragement. Cette source est considérée comme non centrale, elle vient de manière secondaire soutenir l'apparition et le développement du SEP.
- Les états physiologiques et émotionnels à partir desquels se fait l'évaluation : l'individu se base partiellement sur l'information somatique. S'il y a trop de signaux perçus, trop d'information somatique, la constitution du SEP est fragilisée.

Les travaux les plus récents sur le SEP font état d'un lien entre celui-ci et la prévention des risques psycho-sociaux (Vonthron, 2014). En effet, un SEP élevé est un moyen de prévention de l'apparition de la souffrance au travail, de la diminution du sentiment d'accomplissement : « Facteurs clés pour comprendre l'engagement vs le retrait psychologique et comportemental dans les situations de travail, les croyances d'efficacité dans le domaine professionnel sont essentielles dans l'examen des problématiques relatives aux risques psycho-sociaux et à leur prévention. » (p. 685).

### II.1.2 Le SEP est-il un sentiment, une croyance, une idée ?

Ce sentiment tel que le conceptualise Bandura est une capacité autoréflexive, cela le met en lien direct avec la pensée mais interroge la caractérisation de cette capacité par le terme de « sentiment ». D'ailleurs, Bandura utilise le terme de « beliefs » et non celui de « feeling » ou de « sentiment ». Les auteurs français qui mobilisent les travaux de Bandura insistent de même sur la dimension de croyance, d'autoévaluation de ses capacités bien plus que sur une quelconque dimension affective (voir par exemple : Vonthron, 2014 ; Vonthron, Lagabrielle & Pouchard, 2007 ; Lagabrielle, Vonthron, Pouchard & Magne, 2011). La croyance, dans son sens le plus courant renvoie à l'attitude d'une personne à l'égard d'une idée, d'un fait qu'elle tient pour fondé, sans preuve. On voit là le lien avec ce que Bandura définit dans le SEP : la certitude, la confiance dans l'atteinte possible d'un but sans avoir la preuve qu'on l'atteindra.

En reprenant une tradition ouverte en France au 19<sup>ème</sup> siècle et 20<sup>ème</sup> siècle, on peut s'interroger pourtant sur la nécessité de distinguer le sentiment de la croyance. Ainsi Janet (1926/1975, p.126) distingue deux sortes de croyances dont la différence tient justement en un rapport différent aux sentiments. Les « croyances asséritives » sont liées à un sentiment unique, dominant, tandis que les « croyances réfléchies » dépendent de « la moyenne des tendances et des sentiments opposés les uns aux autres » (p.126). Janet (Sillamy, 1999, p.71) distingue ainsi « les croyances rationnelles et expérimentales des croyances personnelles et

sentimentales dans lesquelles l'élément rationnel intervient peu ou pas du tout ». Les croyances personnelles et sentimentales renvoient à la foi. Alors que les croyances « rationnelles » ou « réfléchies » sont liées à des « observations quotidiennes » et des « informations scientifiques » lorsque l'on dit par exemple « je crois que demain et les jours suivants le soleil se lèvera ». On peut en conclure que le SEP, est davantage une croyance « rationnelle » qu'un sentiment, puisqu'il se constitue principalement par le traitement cognitif des expériences passées et de l'expérience vicariante.

Pour poursuivre, on peut s'interroger aussi sur la nécessité de distinguer entre un sentiment et une idée. Si les sentiments peuvent être conçus comme résultant d'un compromis avec la représentation, le raisonnement, l'idéation (Wallon, 1941/1997) et par là même être la partie la plus idéelle de l'affectivité (nous reprendrons ce point plus loin), pour autant, les sentiments ne peuvent être confondus avec des idées, au risque de devenir « pure idée, froide et décolorée » (Ribot, 1896/2005, p.100) et de perdre leur lien avec l'action « car c'est une règle que tout sentiment perd de sa force dans la mesure où il s'intellectualise (...) Une idée qui n'est qu'une idée, un simple fait de connaissance, ne produit rien, ne peut rien : elle n'agit que si elle est *sentie*, s'il y a un état affectif qui l'accompagne, si elle éveille des tendances, c'est-à-dire des éléments moteurs. » (p.19). Reprenons ici à Janet sa manière tranchée de formuler le problème : « Un sentiment n'est pas plus dans l'âme qu'il n'est dans le ventre, il est une modification de l'ensemble de la conduite. » (1927/1975, p.30).

### II.1.3 L'affectivité pour la psychologie positive

Nous reprenons à Lecomte la critique qu'il adresse à Bandura : « on ne peut qu'être surpris d'une grande absence : l'affectivité, totalement passée sous silence (...) si Bandura utilise relativement fréquemment le terme "affective", ce n'est jamais dans le sens français, mais toujours dans le sens émotionnel du terme, et souvent dans sa connotation physiologique de réaction des viscères à telle situation émotionnellement chargée. » (2004, p.86). Il poursuit : « Or, qui niera que les relations affectives constituent un puissant facteur de motivation pour de multiples aspects de l'existence ? ». Il en appelle alors à des recherches « mettant en jeu simultanément le sentiment d'efficacité personnelle et les relations affectives. » (*ibid.*)

Aussi allons-nous nous intéresser à cette approche récente en psychologie, la psychologie positive, afin de cerner ce qu'elle peut nous aider à appréhender du sentiment et de sa possible transformation.

La psychologie positive a été initiée par deux auteurs américains : Martin Seligman et Christophe Peterson. En France outre Lecomte, cité ci-dessus, Cottraux (2012) dans une confrontation aux thérapies comportementales et cognitives ; Martin-Krumm, Tarquinio & Shaar (2013) et Shankland (2014) s'inscrivent dans cette approche et cherchent à l'appliquer au monde du travail.

Un des points d'ancrage théorique de la psychologie positive est le concept de SEP mais il faut noter une reprise particulière de celui-ci parce que s'il est chez Bandura rattaché à un domaine donné et à l'action d'un sujet dans un domaine donné (c'est pour cela que les échelles le mesurant doivent être adaptées au domaine d'action considéré, voir Vonthron, 2014), il est regardé par la psychologie positive comme un « trait de personnalité que l'on peut mesurer globalement » par une « échelle générale d'efficacité personnelle » (Cottraux, 2012, p.7).

L'autre point d'ancrage de la psychologie positive est la psychologie humaniste. Nous allons nous y arrêter un instant car c'est cet apport théorique qui est mis en avant comme ce qui permet de prendre en compte les questions d'affectivité jugées manquantes chez Bandura. Ce courant de la psychologie regroupe un grand nombre d'auteurs qui ont pour point commun certains présupposés sur l'être humain tels :

- l'unité possible de soi avec soi ;
- le développement personnel de chacun comme voie d'accès à une société meilleure ;
- le rôle fondamental des émotions.

Dans cette approche, l'émotion est à exprimer et à écouter car elle est la vérité de l'être, elle ne trompe pas tout comme le corps ne trompe pas. Rogers (1966) développe une théorie de la personnalité qui sera notamment beaucoup utilisée dans les formations à l'entretien des métiers de conseil (à l'emploi, à la formation, à l'orientation...). Son idée est que pour aider au développement de la personne il est nécessaire de partir du vécu et de privilégier « les sentiments et émotions par rapport aux aspects cognitifs. » (Mouillet & Colin, 2000, p.21). Sa conception s'illustre dans le concept d'empathie qu'il définit ainsi : « l'empathie suppose que vous soyez sensible, à tout moment, au flot changeant des significations chez l'autre personne, à sa peur, à sa colère, à sa tendresse, à sa confusion ou à quoi que ce soit qu'elle est en train d'éprouver » (p.21) et aussi dans la congruence définie ainsi par Mouillet & Colin

(1997) : « le degré d'authenticité du conseiller dans la concordance entre ses paroles et ses sentiments, la cohérence entre ses propos et ses actes, l'accord entre ce qu'il ressent et son comportement manifeste (...) être congruent signifie être soi-même ». La personne reçue avec empathie par un conseiller congruent, authentique, ressent qu'elle est « écoutée, acceptée en tant que personne, qu'on lui fait confiance » et « le sujet se met à penser qu'il est capable d'établir un contact, une relation. (...) L'empathie lui confirme qu'il existe en tant que personne, autonome, dotée d'une valeur propre et d'une identité. Percevoir par la parole un nouvel aspect de lui-même jusqu'alors ignoré ou refoulé, pouvoir l'extérioriser, laisser le ressenti d'une expérience suivre son cours sont un pas vers le changement » (*ibid.*, p.33). Le développement de la personne passe donc par l'acceptation, l'expression de ses émotions, reflet et voie d'accès à la « vérité » de la personne.

Sur la base de cette conception du sujet, la psychologie positive se définit comme l'« étude scientifique et l'application des facteurs permettant le fonctionnement optimal de la personne, mais également celui des organisations et institutions » (Vallerand & Ménard, 2013, p. 28). Les auteurs précisent : « Par fonctionnement optimal, nous entendons un niveau élevé de bien-être personnel physique et relationnel, autant au travail que dans la vie en général, une performance élevée au travail ainsi qu'une contribution importante envers ses collègues de travail, sa communauté et même la société tout entière. » (*ibid.*, p.30). Les auteurs insistent alors sur un certain nombre de thèmes jugés centraux tels que « le capital psychologique positif » qui est vu comme un construit multidimensionnel (dans lequel on retrouve le sentiment d'efficacité personnel, mais aussi l'optimisme, la résilience...) constituant « un ensemble de ressources psychologiques sur lesquelles l'organisation peut miser » (*ibid.*, p.31) mais aussi les « forces de caractère », le bien être au travail : « qualité subjective de l'expérience vécue au travail » (*ibid.*, p.32) et les états motivationnels au travail.

Une corrélation est établie entre la quantité d'émotions positives et l'engagement des sujets dans leur travail (dont les indicateurs seront « la vigueur, l'absorption et le dévouement envers son travail » *ibid.*, p.33) mais aussi l'élargissement du « répertoire comportemental et cognitif des personnes, ce qui leur permettra de bâtir des ressources personnelles durables et d'être plus flexibles et adaptés aux différentes situations auxquelles elles feront face » (*ibid.*, p.32).

L'émotion est ici conçue comme « signal et préparation à l'action efficace » (Cottraux, 2012, p.156). Une distinction est posée entre émotion et sentiment à partir d'une considération de l'évolution phylogénétique et ontogénétique : toutes les espèces partagent le fait d'éprouver

des émotions, seuls les humains ont des sentiments, entendu comme capacité affective (amour ou certaine forme de jugement dénué de critère rationnel). De plus, selon cet auteur, pour l'humain : « il est possible d'avoir des émotions sans sentiment ni pensées, mais dès qu'il y a des sentiments, il existe toujours une réaction émotionnelle. Il est également possible d'avoir des émotions et des sentiments sans pensée, mais dès que nous avons une pensée, il existe aussi une réaction affective et émotionnelle. » (*ibid.*). Le problème tel qu'il est repéré par l'auteur est de ne pas se laisser commander par ses émotions, de ne pas laisser des processus « supérieurs » être dirigées par des processus « inférieurs » et c'est le risque si les émotions sont trop intenses.

La psychologie positive propose alors le recours à des méthodes pour contrôler les émotions telles que « le programme d'entraînement à la cohérence cardiaque », la « technique de relaxation rapide » (*ibid.*, p.162).

Les émotions sont également conçues comme un filtre, un « prisme au travers duquel nous percevons la réalité » (Martin-Krumm, Tsialdiradis, Delaune & Tarquinio, 2013, p.72) et il est considéré comme indispensable de savoir agir sur ce filtre. Pour cela, les auteurs reprennent la notion d'intelligence émotionnelle et mettent en avant la nécessité de savoir réguler ses émotions, développer sa capacité à percevoir les émotions des autres, utiliser ses émotions pour faciliter sa pensée, favoriser la conscience émotionnelle, c'est-à-dire savoir étiqueter les émotions (les siennes et celles des autres). On retrouve la même préoccupation chez Cottraux (2012) pour qui il faut développer son intelligence émotionnelle c'est-à-dire mieux la percevoir, l'étiqueter, l'utiliser, la comprendre et la gérer. Ce faisant « les émotions positives semblent alimenter un répertoire d'actions plus large » (Martin-Krumm, Tsialdiradis, Delaune & Tarquinio, in Martin-Krumm, Tarquinio, & Shaar, 2013, p.74) et elles « engendrent une pensée flexible et créative ainsi qu'une approche centrée sur la résolution des problèmes, qui s'accroissent et établissent des ressources psychologiques, physiques et sociales durables » (*ibid.*, p.75).

Pour la psychologie positive, les émotions positives sont au fondement du bien-être. Arrêtons-nous sur cette notion. Cottraux en distingue deux types : l'un subjectif ou hédoniste (« recherche du plaisir et des sensations plaisantes dans la vie : c'est donc un bien-être émotionnel » (*ibid.*, p.8) ; l'autre psychologique ou heudémoniste (« recherche d'une vie qui ait du sens, tendue vers la réalisation de soi et qui suit la lointaine étoile des valeurs » (*ibid.*). Ces deux types se rejoignent d'une certaine manière dans la notion de « flow », empruntée à

Csikszentmihalyi : « les individus sont dans le “flow” quand ils perdent la notion du temps, d’eux-mêmes et sont entièrement absorbés par une activité qu’ils réalisent avec bonheur. Un oubli de soi dans un travail qui fait sens – un travail bien fait, utile, apprécié en tant que tel, permettant d’exprimer ses forces – contribue certainement au bien-être des personnes et des groupes humains. Nous entendons par bien-être non seulement la possibilité de vivre des émotions agréables plus souvent, mais surtout la capacité à être conscient de ses ressources et de son potentiel afin de les réaliser dans le travail. La mise en action et l’engagement par le sens nous semblent donc résulter de la conjugaisons de direction attirantes, de capacités à maîtriser les situations en fonction de ses forces personnelles, de conceptions discutées et partagées de ce que constitue un travail bien fait et utile, d’émotions agréables et, pour finir, de relations avec les collègues reposant sur l’échange ouvert et la confiance mutuelle. » (Barralis & Pagès, 2013, p.127).

Ici, la notion de « travail bien fait » est avancée, de même la préface de l’ouvrage (*ibid.*) reprend la définition de la santé donnée par Canguilhem « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l’existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi. » (1978/2002, p. 68). Les auteurs s’appuient également sur le travail de Clot (2010) pour insister : « il n’y a pas de bien être sans bien faire » (p.18).

Pourtant cet intérêt pour le « travail bien fait » réapparaît peu dans les méthodes utilisées et les buts affichés. Ainsi pour Shankland, les émotions positives étant un « marqueur de bien-être » et jouant un rôle de « maintien du sentiment de bien-être par le rôle qu’elles jouent dans l’adaptation aux situations stressantes et par leur capacité à contrecarrer les effets potentiellement délétères des émotions négatives » (2014, p.82), l’intervention du psychologue consiste à développer les émotions positives en vue de promouvoir la « santé mentale positive » (*ibid.*, p.28). Cette « santé mentale positive » comprend un certain nombre de sentiments : sentiment de maîtrise, sentiment de cohérence, sentiment de contrôle, sentiment de confiance en soi. Le développement des émotions positives passe par un certain nombre de techniques (journal de reconnaissance, pleine conscience...pour plus de détails voir Cottraux, 2012, Martin-Krumm, Tarquinio & Shaar 2013 et Shankland, 2014), techniques qui ont pour point commun de chercher à « modifier » le sujet, en soutenant la transformation de ses émotions négatives en positives, en développant sa maîtrise de celles-ci, ses représentations de lui-même et/ou de la situation.

Le problème alors est que cette psychologie qui se veut « en environnement professionnel », « au travail » n'agit aucunement sur celui-ci, tout au plus sur « les rapports individuels de chacun avec les situations concernées pour amener les sujets à mieux “faire avec”, de composer avec elles ou alors d'en changer » (Clot & Gollac, 2014, p.63). Aucune trace ici de tentative pour changer la situation de travail, modifier l'activité, que cette tentative soit portée par les professionnels eux mêmes ou par le psychologue. On pense alors à la critique de Clot & Gollac face à cette « programmation de l'endurance émotionnelle » (*ibid.*, p.61) plus particulièrement à leur insistance sur ce que ce programme de « restructuration », « réparation », « gestion » provoque sur les émotions : celles-ci deviennent « un capital à gérer qui soumet les relations sociales entre professionnels à des procédures cognitives et discursives qui neutralisent la dynamique des affects en situation réelle » (*ibid.*, p.65). La psychologie positive s'occupe alors de « refouler le travail réel et ses dilemmes ordinaires sous la nouvelle norme des émotions asservies » (*ibid.*, p.66). Il y a lieu de penser que le lien dont la nécessité est affirmée entre bien-faire et bien-être (Martin-Krumm, Tarquinio & Shaar, pp.18, 463) l'est en sous estimant l'importance des conflits à l'œuvre dans le « bien faire » et l'importance de la mise au travail de ces conflits à l'opposé de l'imposition de la cohérence et de la congruence.

## II.2 L'affectivité pour la psychologie ergonomique

Cet éloignement du travail réel de la psychologie positive nous incite à chercher des ressources dans un autre champ de la psychologie, celui de la psychologie ergonomique, champ où l'activité et sa possible transformation sont des objets en tant que tels. L'intérêt pour la question des affects y est assez récent. Il correspond à un souci de considérer « l'homme au travail (...) dans son contexte social et avec sa dynamique affective, et plus seulement comme un système intellectuel autonome. » (Cahour, 2006, p.379). Il est à relier également avec un élargissement de la définition de l'activité qui n'est plus seulement conçue comme l'effectuation d'une tâche dans des conditions données mais, en reprenant les travaux de Schwartz, comme « ce qui est réellement mis en œuvre par un sujet dans une situation donnée et qui est au-delà du prévu, du prescrit, de l'anticipé » (Cahour, 2010, p.274). A partir de là, l'activité est conçue comme « basée tant sur des actions, pensées et perceptions que sur des affects » (*ibid.*). En plus d'être l'effectuation d'une tâche, elle est aussi relation aux autres et lieu de la construction de soi. La psychologie ergonomique va s'intéresser aux affects afin de saisir la complexité de l'activité. Les affects sont considérés comme influençant les processus cognitifs, notamment les processus d'attention, de décision et plus généralement l'action. « Émotion et cognition sont donc reconnues de plus en plus comme allant de pair » (Cahour, 2006, p.380), « les émotions ne sont donc pas considérées ici comme un facteur marginal intervenant de temps en temps, mais bien comme constitutif de toute activité qui se déploie dans un flot constant et mouvant d'états émotionnels qui orientent et impactent l'action, la relation et la réflexion, et qui sont eux-mêmes modifiés par l'activité qui se déploie et la situation qui se construit. » (Cahour & Lancry, 2011, p.105).

Les chercheurs en psychologie ergonomique s'appuient sur un certain nombre de travaux notamment sur les théories de « l'appraisal » qui analysent les affects comme étant le résultat de processus d'évaluation (Lazarus, Fridja, Rimé) et qui amènent à penser les affects comme des moyens d'orientation de l'action. Dans cette lignée, Oatley et Johnson-Laird (cité par Cahour, 2010, p.280) estiment : « quand il y a nécessité de rediriger l'action et revoir les plans, c'est l'émotion qui dans l'intérim, oriente l'action. ». D'autres travaux ont pu éclairer les liens entre émotion et décision (Damasio, 1995), entre état affectif, processus de création et raisonnement (Isen, Daubman & Nowicki 1987 ; Isen, 2008/2010) et entre émotion et

croissance : « Les émotions associées à une situation peuvent générer, amplifier et transformer les croyances (Fridja, Manstead, & Bem, 2000) et un changement de croyance peut entraîner un changement de réactions émotionnelles (Cahour, 2010, p.282). Mais ces mêmes chercheurs constatent le manque de travaux sur ce qui favorise le « confort émotionnel » et la gestion des émotions (Cahour, 2010, p.276).

Une difficulté est repérée par Cahour sur laquelle nous allons nous arrêter car elle permet de commencer à cerner la manière dont affects, émotions et sentiments sont distingués par ces auteurs. Cette difficulté est celle de l'accès aux émotions.

Elle propose un modèle de l'affectivité en « trois couches d'affects » :

« 1 / La couche des affects ostensifs, qui sont montrés (volontairement ou pas) ou observables indirectement. (...) »

2 / La couche des affects plus ou moins conscientisés par le sujet, mais imperceptibles par les autres s'ils ne vont pas questionner ces affects masqués, volontairement ou pas. (...) »

3 / La couche des affects qui ne sont pas perçus par le sujet parce qu'ils sont en deçà de la conscience en acte, soit inconscients. » (Cahour, 2006, p.381)

Les premiers sont accessibles par les signes visibles de l'émotion, voire les indices physiologiques ; les seconds sont accessibles par la verbalisation. Pour ceux là, l'entretien d'explicitation (méthode développée par Vermersch (1994), sur lequel nous reviendrons dans la partie IV) est un outil jugé « particulièrement adapté au réfléchissement des processus pré-réfléchis, qu'il s'agisse d'actions, d'activités mentales, de sensations ou d'affects. » (*ibid.*, p.392). Il est précisé que cette méthode doit se faire dans un cadre « de confiance » installé par le chercheur notamment par l'engagement pris sur la confidentialité (*ibid.*, p.386). Quant aux affects de la troisième catégorie ils sont considérés comme non exploitables dans le cadre de l'étude ergonomique.

La définition des affects donnée par Cahour (2006, p.383) est la suivante : « les affects incluent une palette d' "événements ou états du champ affectif qui se caractérisent par un ensemble d'éprouvés psychiques spécifiques accompagnés, de façon variable en intensité et en qualité, de manifestations physiologiques et comportementales" (acception étendue des émotions d'après Cosnier, 1994, p. 14). ». Cosnier (2007) pose effectivement les affects comme « éprouvés subjectifs » d'états tels que l'émotion, le sentiment, l'humeur, le

représentant psychique pulsionnel. Ces états sont « soit phasiques, soit toniques » (p.155). L'émotion est phasique (en réponse à un déclencheur, elle dure peu), le sentiment est tonique (pas d'événement déclencheur précis, durée indéterminée). En suivant cette ligne de pente définitionnelle, Cahour considère donc les affects ou « états affectifs » comme « l'association d'une composante corporelle et d'une composante psychique » (2010, p.278) et y distingue :

- les émotions (dont la durée est limitée, qui fait suite à un événement et qui est composée de trois éléments : une sensation ou appréciation cognitive, une réaction physiologique et une expression) ;
- les valences (moins définis que l'émotion, positifs ou négatifs, cette notion permet de repérer des changements fins qui ne prennent pas forcément forme d'émotion) ;
- l'humeur (tonalité affective qui peut durer) ;
- les sentiments (durables et le plus souvent en lien avec relation à l'autre).

A partir de ces distinctions, Cahour propose de caractériser les « états affectifs » selon quatre dimensions (2010, pp. 277-278) :

- un événement déclencheur identifiable ou non ;
- un niveau de réaction corporelle ;
- le fait qu'il soit en arrière plan ou dans le champs de la conscience,
- une durée.

Ces catégories sont jugées plus pertinentes pour l'intervenant que de chercher à identifier si l'on est face à une émotion, un sentiment ou une humeur. Autrement dit même si des distinctions sont posées entre affect, émotion, humeur, sentiment, elles sont jugées inintéressantes du point de vue de l'action, de l'intervention.

La position soutenue par Cahour est que « l'état affectif oriente les activités cognitives et sociales et leur donne une qualité différente (focalisation, créativité...). Il crée des dispositions, oriente non seulement l'action mais également la pensée et une façon d'être au monde (ouverture, disponibilité). » (2010, p.283). Cela étant posé, la tâche de l'ergonomie est

alors de « préciser ces interactions entre affects et activité humaine complexe. » (*ibid.*, p.284) et de chercher les sources du confort et de l'inconfort émotionnel afin de réduire cet inconfort.

Les interventions menées permettent d'identifier certaines des sources de l'inconfort émotionnel : la perte de contrôle, la surcharge attentionnelle, le sentiment de présence de l'autre incertain, l'image sociale menacée, le rapport de force... autant de sources de « nature sociocognitive » (*ibid.*, 2010, p.297). Il s'agit alors d'examiner les contraintes de travail et notamment les situations de « dissonance émotionnelle », de « contagion émotionnelle », de « charge émotionnelle » (Ribert-Van de Weerd, 2011). Il s'agit aussi de reconstituer la « dynamique émotionnelle de l'activité » (*ibid.*, p.326). Des stratégies de régulation de l'activité peuvent être ainsi mises en évidence tels que des jeux d'acteurs, un véritable « travail émotionnel » (en référence à Hochschild) qui consiste à simuler une émotion non ressentie, dissimuler une émotion ressentie, gérer cette émotion puis à « se mettre à distance », « se mettre en condition », « évacuer » (Ribert-Van de Weerd, p. 331-332). Les stratégies de régulation mises en œuvre par les professionnels sont considérées comme coûteuses émotionnellement pour eux. La meilleure compréhension des sources d'inconfort et la mise en visibilité des stratégies de régulation sont des moyens pour l'intervenant de proposer une aide au tarissement de ces sources tels que des préconisations de révision des modes d'évaluation et des modes de management de proximité. (*ibid.*, pp. 336-337)

Dans la même ligne théorique, même si celle-ci est confrontée à la philosophie pragmatique de Dewey, les travaux de Thievenaz en sciences de l'éducation (2012a ; 2012b ; 2013) ont retenu notre attention. Celui-ci reprend l'opposition au paradigme « d'opposition et d'articulation » (Barbier & Galatanu, 1998) entre affect et cognition et suit la thèse « d'une intrication, c'est-à-dire d'une relation de solidarité de présence et de développement, et même d'une relation de consubstantialité entre phénomènes affectifs, représentationnels et "opératoires" » (*ibid.*, p.47). Il constate dans son travail de recherche auprès de médecins du travail le rôle des affects et plus particulièrement de l'étonnement pour le médecin dans sa consultation : celui-ci a une fonction de « singularisation » c'est-à-dire ce qui fait passer d'une manière de faire générale à une manière de faire singularisée (2012a, p.143). Cet étonnement est une émotion qui « apparaît chez le médecin "lorsqu'une certaine manière d'analyser le monde" » (Bruner, 2008, p. 136) n'est plus tout à fait congruente avec la situation. » (2012a, p.143) et « le rôle des affects dans le processus de singularisation de l'enquête paraît en effet déterminant: il résulte d'un conflit, d'une contradiction, ou d'un déséquilibre éprouvé par le

praticien vis-à-vis d'un ou plusieurs espaces de l'activité professionnelle du salarié. » (*ibid.*, pp.193-194). D'après l'auteur, le chemin suivi par les médecins du travail est celui là : dans le cours de leur activité, de l'étonnement surgit quand quelque chose d'inhabituel se produit dans la situation avec un salarié, lors de la consultation « suite à l'éprouvé d'un doute, d'une discordance ou d'une contradiction dans la situation. » (*ibid.*, p.195). Cet affect d'étonnement (dont il trouve la trace dans ce qu'il nomme « affects conversationnels ») est la source d'une modification de l'habitude d'action. Cette modification de l'habitude modifie ensuite les guides d'action, les représentations disponibles pour agir : « La réorganisation des habitudes d'orientation n'aura pas uniquement comme conséquence de modifier la situation, mais également les critères à travers lesquels le sujet organise son activité pour une classe de situations donnée. Ces transformations ne concernent pas seulement la périphérie de l'action, mais affectent son organisation, c'est-à-dire les modèles que mobilise l'acteur pour la conduire. » (*ibid.*, p.205).

Ces approches ont l'intérêt pour nous de se saisir de la question de l'affectivité en lien avec celle de l'activité. Mais elles ne proposent pas de conceptualisation distincte du sentiment et de son développement. Ou plus exactement, si une distinction est faite, rappelons-le, le sentiment est pour Cahour plus durable et dans la relation à l'autre tandis qu'il est posé par Barbier & Galatanu comme « une construction mentale et discursive » (1998, p.48) de l'émotion, force est de constater que dans l'analyse de l'intervention, seuls les concepts d'émotion et d'affect sont ensuite repris, sans qu'il soit toujours évident d'en repérer la différence de signification. A partir de là, nous constatons qu'il s'agit pour l'intervenant de réduire, contenir les effets négatifs de l'affectivité ou de favoriser les effets positifs de l'affectivité sur l'activité cognitive. En cela, l'affectivité, même si elle est utilisée n'est pas pensée, nous semble-t-il comme une ressource en tant que telle pour le développement de l'activité. Or, pour notre part, nous cherchons à expliquer des mouvements de développement de l'affectivité et conjointement de l'activité. En outre, la conceptualisation du sentiment comme étant centralement en lien avec les relations à l'autre ne nous permet pas d'analyser les sentiments d'(in)efficacité, d'(in)utilité au travail et leur développement.

## II.3 Le modèle de l'émotion des "affective sciences"

### II.3.1 Le sentiment comme composante de l'émotion

Nous allons chercher des ressources en psychologie en considérant le modèle largement partagé de l'émotion comme système de composantes dont la fonction adaptative pour le comportement de l'homme est centrale. Ce faisant, nous cherchons toujours à élaborer le concept de sentiment et de son développement.

Rimé et Scherer s'opposent à une vision qualifiée de trop simpliste qui sépare le cognitif du conatif et de l'émotif. La psychologie arrive selon eux à un consensus : l'émotion est faite de plusieurs composantes (1989/1993, p.99) : une évaluation cognitive des stimulations ou des situations, une composante physiologique d'activation, une composante d'expression motrice, une composante d'ébauche de l'action et de préparation du comportement et enfin une composante subjective : le sentiment.

L'ensemble de ces composantes, c'est-à-dire l'émotion<sup>12</sup>, a une fonction adaptative, c'est « un mécanisme permettant une bonne adaptation du comportement aux stimulations externes et internes » et elle permet de « substituer des modes de comportement plus flexibles aux modèles réactionnels réflexes stéréotypés et aux mécanismes déclencheurs instinctifs et innés » (*ibid.*, p.101). L'émotion est donc un système composé de différents sous systèmes où la composante cognitive a une place centrale. Scherer s'oppose vigoureusement à la thèse défendue par Zajonc d'une évaluation affective et non cognitive dans l'émotion. La fonction principale de l'émotion est de permettre la réorganisation cognitive. On retrouve ici la thèse défendue par Thievenaz dans la continuité de celle de Barbier. L'émotion nous met « à la recherche d'orientations nouvelles des habitudes physiques et mentales gênées. » (Scherer & Sangsue, 2004, p.14). C'est un moment particulier où des composantes fonctionnant le plus souvent de manière relativement indépendante vont travailler « à l'unisson » (*ibid.*, p.14).

---

<sup>12</sup> Il est à noter que le choix du terme « émotion » pour décrire l'ensemble de ces composantes dont le sentiment est probablement influencé par le mot anglais « emotion » qui est plus large que le français et inclue en partie le sens communément attribué à sentiment. Voir Rosenwein, Debiès & Dejois (2006).

Le sentiment est donc la « réflexion des changements se produisant dans tous les sous-systèmes » (*ibid.*, p.16) dans laquelle il faut distinguer entre du conscient et de l'inconscient et pour la partie consciente distinguer une sous partie, celle qui est verbalisée. Selon Scherer, dans des conditions normales, « une grande part du traitement émotionnel est accessible à la conscience, en particulier l'évaluation cognitive d'évènements pertinents, donnant une signification appropriée à l'expérience affective, et une grande part peut être adéquatement verbalisée aux fins de communication sociale. Les désordres affectifs pourraient être caractérisés par une dissociation augmentée de ces aspects du sentiment. » (*ibid.*, p.18-19).

Le sentiment correspond à : « the subjective emotional experience component of emotion, presumed to have an important monitoring and regulation function. In fact, it is suggested that “feelings integrate the central representation of appraisal-driven response organization in emotion” (Scherer, 2004b), thus reflecting the total pattern of cognitive appraisal as well as motivational and somatic response patterning that underlies the subjective experience of an emotional episode. » (Scherer 2005, p.699) et l'auteur met en garde contre la confusion des termes : « Using the term feeling, a single component denoting the subjective experience process, as a synonym for emotion, the total multi-modal component process, produces serious confusions and hampers our understanding of the phenomenon. » (*ibid.*)

Si l'on suit bien cet auteur, le sentiment serait la partie la plus cognitive de l'émotion, celle qui renvoie à l'évaluation ou plus largement à l'interprétation, sachant que celle-ci est en partie inconsciente. Les travaux de Ledoux ont confirmé ce point avec la mise en évidence des circuits courts vers l'amygdale qui « peuvent fournir une évaluation rudimentaire de la signification affective » (*ibid.*, p.24) de stimuli (l'idée de Ledoux est qu'il y a plusieurs couches dans les processus d'évaluation : du plus simple et grossier au plus complexe).

### II.3.2 Le sentiment : encartage de l'émotion

La conceptualisation de l'émotion en psychologie décrite ci-dessus trouve des prolongements dans les travaux de Damasio. Celui-ci, en partant de l'étude de patients ayant subi des lésions du cerveau, a montré que le raisonnement ne pouvait avoir lieu sans l'émotion (1995). L'émotion semble parfois empêcher le raisonnement mais à l'inverse l'affaiblissement de la capacité à réagir émotionnellement peut entraîner des comportements irrationnels en empêchant la prise de décision. Il part de l'hypothèse que c'est la perception des émotions qui forme la base de l'esprit et définit ainsi « l'erreur de Descartes » : « nous ne pensons que dans

la mesure où nous sommes, puisque la pensée découle, en fait, de la structure et du fonctionnement de l'organisme » (p.335) et ne pas voir que « l'esprit humain est incorporé dans un organisme biologiquement complexe mais unique en son genre, fini et fragile ; (...) empêche de voir la tragédie que représente la prise de conscience de cette fragilité, cette finitude et cette unicité. » (p.339). De là, selon Damasio, le dualisme entre corps et esprit ne tient pas, ni celui entre esprit et cerveau et entre émotion et raison.

A partir de là il pose une différence entre émotion et sentiment, qu'il revendique comme s'inscrivant dans la continuité des travaux fondateurs de James. Ce psychologue est célèbre pour avoir à la fin du 19<sup>ème</sup> siècle tenté de renverser l'ordre interprétatif de ce qu'est une émotion. Dans son texte de 1884, il présente la voie classique d'analyse de ce phénomène ainsi : « la perception mentale d'un fait excite l'affection mentale appelée émotion, (...) ce dernier état d'esprit donne naissance à l'expression corporelle » (1884/2006, p.27). Son hypothèse devient : « les changements corporels suivent immédiatement la perception du fait excitant, (...) le sentiment que nous avons de ces changements à mesure qu'ils se produisent c'est l'émotion. » (*ibid.*).

Selon Damasio, l'intuition de James est la bonne, il n'avait alors pas les moyens, notamment du côté des mesures physiologiques pour démontrer celle-ci mais l'ordre des choses est bien celui-là. Damasio définit donc l'émotion comme la partie publique d'un processus (actions, mouvements visibles parce qu'ils se manifestent par des expressions des comportements ou parce qu'ils sont mesurables), le sentiment comme la partie cachée, la première se manifestant « sur le théâtre du corps », le deuxième sur celui « de l'esprit » (2003, p.32). L'ensemble des manifestations corporelles de l'émotion donne lieu à un encartage, une « représentation mentale des parties du corps ou de tout le corps opérant d'une certaine manière » (*ibid.*, p.89), cela est le sentiment, dans une formulation spinozienne « l'idée du corps qui est d'une certaine manière » (*ibid.*).

Le sentiment est donc à nouveau une idée, idée cette fois du corps « lorsqu'il est perturbé par le processus émotionnel » (p.92), le contenu de cette idée est « l'encartage d'un état donné du corps ; le substrat des sentiments est l'ensemble des structures neurales qui dressent la carte de l'état du corps et dont une image mentale de l'état du corps peut émerger » (*ibid.*). Damasio précise l'idée de James, il n'y a pas (du moins pas toujours) de lien direct entre l'état du corps et le sentiment, il y a passage par l'encartage.

L'ensemble compose selon lui l'affect, le sentiment en tant que « sentinelle » (p.182) a un rôle fondateur qui n'est rien moins que « la gestion de la vie » (p.168). Du coup, il nous semble intéressant de remarquer que tout en se situant dans la lignée de James, Damasio adopte une position strictement inverse concernant le sentiment : celui-ci en tant qu'image mentale, encartage de l'état du corps relève de la cognition. Bien plus que de retrouver une position moniste, au passage se réclamant de Spinoza (de la même manière que les travaux de James ont eux aussi été pensés par beaucoup comme se situant dans la lignée de ceux de Spinoza, ainsi que le critique Vygotski, 1933/1998), il creuse le sillon d'une position dualiste, postulant un parallélisme entre les phénomènes relevant du corps (l'émotion) et ceux relevant de l'esprit (le sentiment).

## II. 4 Les distinctions entre émotion et affect chez Rimé

### II.4.1 L'émotion sur la toile de fond des affects

A partir des travaux de Scherer, une autre ligne peut être suivie : celle tracée par Rimé. Celui-ci propose une distinction entre affect et émotion. Pour lui (2005), les affects sont une toile de fond, les formes incipientes de l'émotion, des émotions potentielles. Les écarts entre ce qu'un sujet veut et ce qu'il obtient tout au long de son action vont être accompagnés d'affects et c'est seulement lors de rupture (échec, obstacle, réussite) que l'émotion apparaîtra. L'affect accompagne l'action, accompagne l'évaluation cognitive de celle-ci de manière permanente et subtile. Les affects sont vus comme de véritables « guides invisibles qui jalonnent les routes du milieu » (p.83) qui donnent une coloration (positive ou négative) aux chemins possibles, aux voies possibles d'action. L'émotion n'apparaît que lorsque les ressources nécessaires pour répondre à la variation sont absentes, l'émotion alors va « rediriger l'action » (*ibid.*, p.75) en prenant le relais des structures toutes prêtes, si besoin en assurant une réorganisation cognitive.

Le sentiment n'est pas conceptualisé en tant que tel par Rimé. Il évoque le sentiment de maîtrise relative des situations que l'on traverse, un sentiment éprouvé en temps ordinaire, il précise « ce sens de l'opérance est une condition de l'action » (*ibid.*, p.338). C'est justement ce sentiment que viennent altérer les expériences émotionnelles négatives ce qui a des effets telle que « la réduction temporaire de la capacité d'agir de l'individu ». En ce sens, faire quelque chose de l'épisode émotionnel vécu, s'en sortir par le haut c'est forcément restaurer ce sentiment de contrôle, de maîtrise. C'est par l'action, réussie ou non que s'élabore progressivement ce sentiment et par l'action qu'il se « restaure » : « Les sentiments de ce type sont de purs produits de l'action » (*ibid.*). Autrement dit les sentiments (ou sens de l'opérance) sont construits et renouvelés dans une confrontation aux émotions dans l'action. En agissant, guidé par le sentiment ordinaire de maîtrise des choses, un sujet s'expose à éprouver des émotions qui sont autant d'occasions de renouveler le sentiment.

En cela, les affects pour Rimé sont à la fois les guides invisibles de l'action tant que l'émotion ne surgit pas (c'est-à-dire tant qu'il n'y a pas rupture, décalage entre le prévu et le réalisé) et ce qui sera enrichi par la survenue de l'émotion et l'altération du sentiment qui en découle.

Rimé précise également ce qu'il se passe quand le sens de l'opérance est mis à mal : apparaissent alors des « sentiments d'insécurité, d'inopérance et d'aliénation » « sentiments qui traduisent une perte de confiance de l'individu dans sa capacité d'assurer ses transactions avec le monde » (*ibid.*, p.356) et ce sont ces sentiments qui selon lui poussent à la communion émotionnelle, au partage social de l'émotion, qui incitent à aller puiser du côté de ressources sociales.

La thèse de Rimé est qu'il y a une forte propension au partage social des émotions et il identifie deux fonctions à celui-ci : l'une sociale (renforcer les liens) l'autre cognitive (en assurant une mise à jour des prototypes d'émotions). En aucun cas, la thèse de Rimé ne peut être assimilée à la théorie naïve des émotions, il cherche même à faire un sort à cette « théorie » de l'émotion comme un réservoir qu'il faudrait déverser avec la métaphore universelle : « la montée d'une énergie dans son propre corps et cette montée peut être telle que le réservoir se mette à bouillir » (*ibid.*, p.221). Cette théorie trouve sa source dans l'impression que lors d'une émotion le corps est envahi par une force que l'on ne peut contenir et qui doit sortir en s'exprimant par des gestes, mimiques, paroles et de là l'idée naïve mais persistante selon laquelle il y aurait besoin d'une décharge pour rétablir un équilibre qui est là entravé. L'expression de l'émotion apparaît alors comme le meilleur moyen de ce retour à l'équilibre. Pour Rimé, s'il y a un partage social de l'émotion, c'est-à-dire une expression langagière adressée de l'émotion, mise en mot de celle-ci, ce n'est pas pour laisser s'échapper la « vapeur » qui va permettre le retour à l'équilibre. Il démontre même que l'expression de l'émotion n'a aucun effet sur ce qu'il nomme la « récupération émotionnelle » (*ibid.*, p.228). Le besoin du partage social de l'émotion et sa réalisation ne valide pas l'hypothèse libératoire de l'expression. A contrario, la persistance du partage social de l'émotion dans le temps est un indicateur du fait qu'il n'y a pas de récupération émotionnelle (*ibid.*, p.230). Le seul intérêt de méthode telle que celle de débriefing tient dans la nécessité de confrontation à l'expérience traumatique mais non pas pour l'exprimer afin d'en faire disparaître les effets mais pour progressivement « créer les conditions qui rendent possibles le traitement d'informations dont l'assimilation est problématique » (*ibid.*, p.242). Il s'agit là de favoriser un traitement d'information et non pas de décharge ou libération émotionnelle, cela afin, à défaut de pouvoir intégrer ces informations nouvelles dans un schéma mental préalable, d'adapter les schémas mentaux anciens aux informations nouvelles. Ce que retient Rimé c'est l'idée que ce qui est en jeu là ce sont les significations des événements émotionnels, « significations capables de mettre en question les modèles de soi et les modèles

des relations sociales qui sont essentiels dans l'adaptation » (*ibid.*, p.288). En cela l'émotion n'est pas comprise comme un risque à gérer, elle est une occasion de développement pour la cognition et une occasion de développement de nos théories personnelles de la réalité (concept repris par Rimé, p.287 à Epstein, 1973 et Janoff-Bulman, 1992, 1999) ou encore de notre « univers virtuel » ou « univers représentationnel » (Cantrill, 1950, cité par Rimé, p.313).

## II.4.2 De l'émotion à la production de sens

L'émotion apparaît quand l'univers virtuel est pris en faute « en somme l'émotion signale les insuffisances du système de présupposition sur lequel s'appuie l'individu pour mener ses transactions avec le milieu » (*ibid.*, p.311) soit parce que les modifications du milieu le prennent au dépourvu soit parce que les plans échafaudés par l'individu à partir de lui ne se déroulent pas comme prévu, donc par défaut d'anticipation. Cette continuité individu-milieu repose sur les ressources que le sujet construit à partir de sa connaissance du monde et de lui-même. Dit autrement, nos actions nous servent à construire et accumuler des présomptions, à nous doter d'un monde hypothétique qui est aussi un monde d'attente, l'émotion est alors le moment où « il se produit quelque chose à quoi ce monde de présomption ne nous avait pas préparé ». En quelque sorte l'émotion met face à un paradoxe et à la nécessité de s'en sortir, pour ce faire, l'individu va chercher à donner un sens à l'événement vécu en produisant de nouvelles présomptions, en améliorant « l'outil présomptif (...) on est ainsi conduit à penser que l'émotion crée l'occasion d'une activité de production de sens ». (*ibid.*, p.315)

Arrêtons nous sur cette activité de production de sens. Rimé (*ibid.*, p324-325) signale qu'à l'instar de Bruner, il ne limite pas celle-ci à un traitement de l'information et il prend la mesure des « ressources sociales » dont disposent l'individu sur cette question du sens. Il reprend à Weick l'idée que par la mise en mot, de l'implicite se met à jour, se remet en ordre. La production de sens consiste bien à remettre en lien l'événement vécu avec l'univers virtuel par le réaménagement de celui-ci ou encore par la transformation du « schème de vie ». Défini comme « une construction autobiographique que chaque individu alimente au cours de son existence, elle fournit une représentation de ce qu'on est, de ce qu'on a été, de ce qu'on pourrait devenir », ce schème est en quelque sorte l'ensemble des histoires que l'on se raconte sur soi. Ce schème peut être alimenté, transformé et le savoir, les connaissances, jouent un rôle central dans ces processus de transformation (*ibid.*, p.329). Cela place le cœur de l'émotion du côté du « cognitif symbolique » : des failles se font jour dans son monde

présupposé dans son univers de sens qu'il faut combler. La production de sens est corrélée à l'augmentation des connaissances, en cela la raison est posée comme la source de l'action. Le développement des connaissances est alors posé comme fondamental, moteur de la motivation de l'être humain. La production de sens repose sur du savoir (même si celui-ci n'est pas qu'individuel et puise dans des ressources sociales) et permet de clore l'émotion. Sans cette production de sens, l'émotion reste dans les « affaires en cours » qui « continuent à ébranler les convictions » parce qu'on n'a pas « les réponses aux questions qu'elle pose » (*ibid.*, p.348) Une expérience émotionnelle est donc résolue à partir du moment où le paradoxe qu'elle révèle est résolu, c'est-à-dire qu'un sens ait pu lui être donné à partir d'une production de connaissance permettant de l'intégrer dans le schème de vie, et de supprimer la discordance entre la réalité et l'univers virtuel. L'univers virtuel, le schème de vie sont modifiés par la nouvelle histoire que le sujet peut raconter et qui s'intègre à sa propre histoire. Ainsi est confirmée l'importance du partage social des émotions non pas tant pour ses aspects sociaux affectifs que cognitivo-symbolique : il ne fait pas qu'apporter du réconfort mais la production de sens, le réajustement cognitif qui permet le comblement de la faille signalée par l'émotion. Ce processus individuel a une source et une fonction éminemment sociale puisqu'il assure la préservation de la « digue symbolique » de l'humanité, « toile de fond de toutes les expériences individuelles (...) fond commun de la réalité virtuelle dont chacun dispose » (*ibid.*, p.390).

### II.4.3 Le sens de l'émotion : Au-delà de Rimé avec Léontiev

Il nous semble que Rimé pose la production de sens comme synonyme de production de signification, c'est-à-dire essentiellement du côté de l'ajout de connaissances. Dans son approche, le cognitif est relié intimement à l'émotion et au social mais il ne prend pas toute la mesure de l'activité de production de sens de l'émotion. Pour réaliser cela, un recours au travail de Léontiev nous paraît opportun. Pour cet auteur : « Les émotions remplissent la fonction de signaux intérieurs, intérieurs en ce sens qu'elles ne sont pas le reflet psychique immédiat de la réalité matérielle. La particularité des émotions tient au fait qu'elles reflètent les rapports entre les motifs (les besoins) et le résultat positif ou éventuellement positif de l'activité correspondante. Il ne s'agit pas d'une appréhension réflexive de ces rapports mais de leur reflet immédiatement sensible, de l'émotion. Ainsi, elles apparaissent à la suite de l'actualisation des motifs (du besoin) et avant l'appréciation rationnelle de son activité par le sujet. » (1975/1984, p. 220) Cette conception de l'émotion se déploie dans la théorie de l'activité de Léontiev. Selon lui, l'activité a un motif, elle est forcément liée à un besoin. Ce

motif n'est pas forcément conscient. Pour se réaliser, l'activité se décline en actions, c'est-à-dire en « processus soumis à un but conscient » et pour cela se découpe en opérations (dépendantes des moyens disponibles). La caractéristique de l'activité humaine c'est qu'il n'y a pas de coïncidence entre les motifs et les buts; et le sens que l'activité a pour un sujet naît de cette discordance, des rapports entre les buts et les motifs. Dit autrement, il y a conflit entre les occupations (les objets) et les préoccupations (les mobiles) et de ce conflit émerge le sens. Pour Léontiev, l'émotion signale dans l'activité la nécessité de revenir sur les rapports forcément contradictoires entre les buts et les motifs et entre les différents motifs, signale la nécessité d'une reconfiguration de ces rapports. L'émotion est un moment de suspension du cours de l'activité, moment où se signale le sens personnel qui oblige à « scruter le système de valeurs qui s'est formé dans sa vie » pour « se trouver en elles ou éventuellement les réviser » (p.174) sauf que cette réorganisation du système de valeurs chez Léontiev est bien différente de la réorganisation cognitive de Rimé en ce qu'elle est une réorganisation des motifs, une confrontation de ceux-ci, par leur actualisation dans l'activité. Cette reprise du sens de l'activité est un processus affectif.

A partir de là et plus largement de la conceptualisation de l'activité dirigée<sup>13</sup>, qui en fait une « triade vivante » (Clot, 1999, 2008) nous pouvons proposer une autre lecture de l'exemple donné par Rimé au début de son ouvrage. Rimé rapporte le fait qui est à l'origine de son intérêt pour les émotions et plus particulièrement pour le partage social des émotions. Ses parents belges ont connu l'exode en mai 40 : « comme tant d'autres en quelques heures leur existence bourgeoise ordonnée et insouciant a basculé » (*ibid.*, p.1). Rentrés heureusement chez eux après guerre, leur fils né en 1944 verra alors « son enfance émaillée par le récit des moments critiques de cet épisode » (*ibid.*, p.2). A chaque réunion de famille, les mêmes histoires sont systématiquement reprises, racontées de nouveau et, précise Rimé, le plus souvent « finissent dans les rires » (*ibid.*). L'enfant qu'il était se demandait déjà les raisons de ces rires et l'adulte qu'il est devenu poursuit ce questionnement : pourquoi ce ressassement et pourquoi ces rires ? Cette mise en mot répétitive des événements passés, événements qui ont

---

<sup>13</sup> Clot a proposé de retenir l' « activité dirigée » comme « unité élémentaire d'analyse » (1999, p.98). En effet, pour lui, l'activité n'est pas seulement déterminée par le sujet et l'objet. Car « l'homme n'est jamais seul en face du monde d'objets qui l'entoure. Le trait d'union de ses relations avec les choses, ce sont ses relations avec les hommes » (Léontiev, 1956/1958, p. 177). En cela, l'activité est aussi déterminée par l'activité des autres portant sur l'objet. La « triade vivante » (Clot, 1999, p.99) sujet/objet/autrui est donc nécessaire à l'analyse de l'activité et de son développement.

provoqué de fortes émotions chez ceux qui les ont vécues est une manière de se rappeler ce vécu commun, de ne pas l'oublier. De fortes émotions ont été vécues ensemble et les membres de la famille ont besoin de les partager à chacune de leur réunion. Du point de vue de l'enfant, il y a quelque chose d'étonnant, d'incompréhensible à vouloir entretenir le souvenir d'événements « épouvantables ». La surprise face à ce phénomène est d'autant plus forte que chaque réévoation finit dans les rires, « comme s'il y avait dans tout cela une dimension de blague ». Autrement dit, « le pire de leur existence » par la mise en mot répétée prend les dimensions d'une blague. On peut constater alors que l'activité dialogique ne laisse pas intacte la situation initiale, il n'y a pas de reprise à l'identique de celle-ci. L'histoire vécue qui était tragique en devenant objet de l'activité dialogique devient une histoire plaisante, drôle. L'émotion vécue ensemble partagée au moment de l'événement est rappelée pour en quelque sorte l'actualiser. Mais elle n'en sort pas intacte. « Affectée » par l'activité en cours et notamment par le changement de destinataire (les enfants sont présents et écoutent le récit !) l'émotion n'occupe plus la même place, d'intérim dans l'action pour tenir dans la situation, elle devient l'objet de l'échange. Alors c'est comme s'il était possible de faire jouer différents points de vue sur celle-ci et d'un certain point de vue ce qui s'est passé est drôle (grâce à la fin heureuse de l'épisode). Le rituel du partage social de l'émotion, le ressassement apparemment toujours à l'identique décale, à chaque reprise, l'émotion. L'activité dialogique qui prend pour objet l'épisode émotionnel cherche à agir sur cet épisode en lui donnant une autre fin, en donnant une autre couleur à l'émotion. Cette activité n'est pas seulement cognitive, elle est elle aussi profondément affective.

Rimé propose une vision positive de l'émotion au sens où elle a une fonction majeure dans la vie de l'individu et celle de l'humanité. Dans l'affectivité c'est l'émotion qui est placée en position centrale, le sentiment n'étant qu'évoqué dans son travail (en terme de vécu d'une réduction ou augmentation de la capacité d'agir, ce qui est tout de même très important) dans une conception proche de celle de Scherer. Mais il y a une ambiguïté quand à la conceptualisation de l'affect. En effet, au début de l'ouvrage l'affect est présenté comme « une sorte de toile de fond » (p.50). Puis en fin d'ouvrage, la « toile de fond de toutes les expériences individuelles » (p.390) est « la digue symbolique » construite par les humains et transmise de génération en génération par les processus de construction de sens (dont l'émotion est le point d'entrée). Alors si nous comprenons bien Rimé, il nous semble que l'affect devient ce à partir de quoi l'homme construit sa capacité à produire du sens dans des situations qui lui sont signalées par l'émotion, production de sens étant entendue, nous le

rappelons, comme ajout de connaissances, de savoirs. Sur ce point là de la conceptualisation de l'affectivité, et uniquement sur celui-là, le travail de Léontiev va plus loin en proposant de considérer la production de sens au-delà de son aspect cognitif comme un travail de révision de valeurs et du rapport entre les buts et les motifs de l'activité.

## II.5 Retour sur les distinctions initiées en France au 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècle

Il nous faut encore poursuivre notre recherche de conceptualisation du sentiment, aucune des théories mobilisées pour le moment, malgré leur importance, ne nous permet de stabiliser une définition de celui-ci et d'en penser le développement. Pour cela, nous allons maintenant mobiliser les travaux de plusieurs psychologues français. A la fin du 19<sup>ème</sup> et au 20<sup>ème</sup> siècle, ces psychologues ont pris l'affectivité comme objet central de leur recherche. Cette tradition est pour le moins oubliée, balayée d'un côté par la psychologie cognitive et de l'autre par la psychanalyse. Ainsi les théories qui vont être abordées dans cette partie sont très peu mobilisées dans la littérature actuelle sur les émotions en psychologie, que ce soit en psychologie sociale, cognitive ou ergonomique. A notre connaissance, seul un texte de Scherer & Sangsue (2004) rend hommage aux écrits de Dumas, Janet, Pradines, Wallon et Malrieu pour leur apport à une conception moniste de l'affectivité qui tente de prendre en compte les liens entre émotion et social. Ces théories nous semblent pourtant fondamentales et leurs acquis sous estimés dans les distinctions qu'elles posent notamment entre émotion et sentiment et aussi dans le lien qu'elles établissent entre activité et affectivité. En cela, elles peuvent nous aider à penser le développement de cette dernière (et plus particulièrement ici du sentiment).

### II.5.1 Ribot : L'émotion et sa traduction en deux langues

Ribot dans son ouvrage de 1896 reprend la théorie de James-Lange en précisant que leur mérite est d'avoir mis l'accent sur l'importance, la prédominance dans l'émotion des facteurs physiologiques, organiques. Il partage l'idée que les phénomènes physiologiques, organiques ne sont pas accessoires dans l'émotion, ils en sont le cœur. C'est à partir d'eux qu'une prise de conscience, un état intellectuel va se développer qu'usuellement on qualifie d'émotion. Pour autant il ne les suit pas totalement en refusant le dualisme véhiculé par leur théorie (p.98 & 112). Autant James que Lange sur ce point ne font qu'inverser l'ordre cause/effet. Or, il faut franchir un pas supplémentaire et adopter une position moniste, unitaire. Pour construire celle-ci, Ribot ne se réfère pas à Spinoza mais à Aristote à qui il reprend la distinction matière/forme « (...) en entendant par matière les faits somatiques, par forme l'état psychique

correspondant ; les deux termes n'existant d'ailleurs que l'un par l'autre et n'étant séparables que par abstraction. » (*ibid.*, p.113). Cette indivision fondamentale, séparable uniquement par l'analyse l'amène à conclure : « Aucun état de conscience ne doit être dissocié de ses conditions physiques : ils composent un tout naturel qu'il faut étudier comme tel. Chaque espèce d'émotion doit être considérée de cette manière : ce que les mouvements de la face et du corps, les troubles vaso-moteurs, respiratoires, sécrétoires expriment objectivement, les états de conscience corrélatifs que l'observation intérieure classe suivant leurs qualités, l'expriment subjectivement : c'est un seul et même événement traduit dans deux langues. » (*ibid.*, p.113). Notons que cette idée de la double traduction sera reprise par Vygotski pour qui « le développement d'un pareil affect intégral et authentique, les composantes psychiques et somatiques, provoquées de différentes façons, vont pour ainsi dire à la rencontre l'une de l'autre, de telle sorte qu'au point de leur intersection, au moment de leur rencontre, naît le véritable trouble émotionnel. » (1933/1998, p.133). Tout deux partagent donc une position moniste, laquelle position amène Ribot à poser que « tout état de conscience est une trinité au sens théologique : il est la connaissance de quelque événement externe ou interne ; il renferme des éléments moteurs ; il a un certain ton affectif. Nous le qualifions intellectuel, moteur, émotionnel, d'après la prépondérance de l'un de ces éléments, non d'après son existence exclusive. » (*ibid.*, p.77).

La critique faite à la théorie James-Lange porte sur le rapport de causalité établie entre manifestation physiologique et état mental, pour Ribot, les deux existent conjointement, sont constitutifs de l'émotion et sont sans rapport de causalité entre eux puisque selon l'auteur la cause des phénomènes émotionnels est ailleurs : les sentiments ont « leur racines dans les besoins et les instincts, c'est-à-dire dans les mouvements. » (*ibid.*, p.IX), il le dit autrement : « La sensation, l'image, l'idée ne sont que des causes occasionnelles, incapables par elles-mêmes d'engendrer aucune émotion : elle jaillit du fond intime de l'individu, de son *organisation*, l'exprime directement, participe à sa stabilité et à son instabilité. » (*ibid.*, p.111), le fond de l'affaire c'est donc « l'appétit ou son contraire c'est-à-dire des mouvements ou arrêts de mouvements » (*ibid.*, p.429). La cause, « la racine de la vie affective » (*ibid.*, p.2) est dans une tendance à agir, une propulsion initiale, un désir, un appétit. Manifestations physiologiques, tels que « des mouvements, des gestes, une attitude du corps, une modification dans la voix, la rougeur ou la pâleur, des tremblements, des changements dans les sécrétions ou excréctions » (*ibid.*) et vécu conscient, « états agréables, pénibles ou mixtes »

(*ibid.*) ne sont que des signes, des traces, la double traduction de ce que rencontre cette tendance.

L'émotion a alors une fonction centrale et la place de la vie affective dans la totalité de la vie psychique est considérée comme cruciale. Elle correspond à « la perception dans l'ordre des connaissances. » (*ibid.*, p.X) et « l'état affectif normal, c'est la succession des plaisirs, peines, désirs, caprices, etc., qui, dans leur forme modérée et souvent émoussée par la répétition, constituent le train prosaïque de la vie ordinaire. A un moment donné, des circonstances quelconques suscitent un choc, c'est l'émotion. Une tendance annihile toutes les autres, confisque momentanément toute l'activité à son profit : ce qui est l'équivalent de l'attention. » D'ordinaire cette « attention » est momentanée mais elle peut se fixer, Ribot parle alors de passion qui est « l'équivalent affectif de l'idée fixe » (*ibid.*, p.20) ou de la contracture musculaire.

L'idée que l'événement émotionnel est traduit dans deux langues l'une « objective », dans les manifestations physiologiques, organiques, l'autre « subjective », dans les états de conscience pourrait être entendue comme un équivalent de la proposition de Damasio décrite ci-dessus : la première traduction serait l'émotion, la seconde le sentiment. Or si l'on s'intéresse aux distinctions posées par Ribot, il en va tout autrement. Précisons que la distinction sur laquelle insiste l'auteur est celle qu'il relève entre des formes inférieures et des formes supérieures de l'émotion. Nous pensons ne pas trahir sa pensée en posant que les premières sont les émotions et les secondes les sentiments même si la terminologie n'est pas toujours stable dans ses écrits. Il y a une évolution dans l'ontogénèse que Ribot résume ainsi : « de même que, dans l'ordre intellectuel, il y a une échelle ascendante qui conduit du concret aux formes inférieures, puis moyennes, puis supérieures de l'abstraction ; de même, dans l'ordre affectif, il y a une échelle qui monte de la peur ou de la colère aux émotions les plus idéales : et de même que le concept le plus élevé garde la marque des concrets dont il est issu, sous peine de n'être qu'un mot vide ; de même les sentiments les plus éthérés ne peuvent perdre totalement les caractères qui en font une émotion, sous peine de disparaître comme telles. » (*ibid.*, p.99). Les formes supérieures de l'émotion sont les sentiments religieux, moraux, esthétiques... Ribot insiste : même dans le sentiment que l'on voudrait le plus éthéré, le plus indépendant de toute manifestation physiologique « l'intensité des émotions, même supérieures, est en raison directe de la quantité des événements physiologiques qui l'accompagnent » (*ibid.*, p.104).

Le passage aux « sentiments d'ordre supérieurs » se fait bien en rapport avec un développement des idées, une progression d'ordre intellectuel : « l'ordre de développement des émotions est rigoureusement dépendant de l'ordre de développement des idées générales : c'est l'évolution des idées qui règle celle des sentiments. » (*ibid.*, p.18). Mais ce développement ne doit pas aller jusqu'à son terme qui serait la disparition de la force vitale de l'idée et in fine un appauvrissement : « Ces formes subtiles et raffinées que les intellectualistes tiennent pour supérieures, ne sont en réalité qu'un appauvrissement dans l'ordre affectif. Au reste, elles sont rares, et, sauf exceptions, sans efficacité ; car c'est une règle que tout sentiment perd de sa force dans la mesure où il s'intellectualise (...) Une idée qui n'est qu'une idée, un simple fait de connaissance, ne produit rien, ne peut rien : elle n'agit que si elle est *sentie*, s'il y a un état affectif qui l'accompagne, si elle éveille des tendances, c'est-à-dire des éléments moteurs. » (*ibid.*, p.19). Ribot donne l'exemple d'une lecture « froide » de Kant qui ne permettrait en rien d'ajouter quelque chose à la moralité pratique du sujet qui s'y consacre car ce n'est qu'à la condition que cette lecture touche celui-ci qu'elle pourra produire des effets sur la conduite de sa vie.

Dans ce passage de l'émotion au sentiment, il y a un pas vers l'intellectualisation, il y a un développement du sentiment par l'idée mais si le sentiment atteignait sa forme intellectuelle pure, en perdant son caractère affectif, il perdrait sa force et son lien avec l'action. Nous considérons que pour Ribot, émotion et sentiment sont deux événements tout deux traduits dans les deux langues qu'il a indiquées (ils ne sont donc pas ces deux langues) et dont la différence tient dans le rapport aux idées.

Un dernier point nous semble important à retenir dans le travail de Ribot : il critique le postulat de maîtrise possible des sentiments et des émotions par l'intellectualisation : « (...) vouloir réduire les états affectifs à des idées claires, nettes et s'imaginer que par ce procédé, on peut les fixer, c'est en méconnaître complètement la nature et se condamner par avance à échouer. » (*ibid.*, p.X).

## II.5.2 Janet : Le sentiment comme régulation de l'action

Janet partage avec Ribot l'idée que l'affectivité joue un rôle central dans la vie du sujet et dans sa conduite. C'est particulièrement le lien entre affectivité et conduite qui l'intéresse et il l'étudie à partir des nombreux cas cliniques dont il a été amené à s'occuper. Comme Ribot, il renvoie dos à dos les théories physiologiques et intellectualistes : « Les théories périphériques

des sentiments, exactement comme les théories philosophiques auxquelles elles ressemblent plus qu'on ne le croit, ont subi l'influence d'une doctrine philosophique importante à cette époque, la doctrine du parallélisme. Dans les deux théories le sentiment lui-même est sans importance, il est l'expression exacte de quelque chose qui est en dehors de lui. Dans la théorie philosophique le sentiment est l'expression de ce qui se passe dans l'âme favorisée ou gênée dans ses aspirations. Dans la théorie périphérique le sentiment est le reflet de ce qui se passe dans les viscères. Mais il n'est toujours qu'une image dans une glace et il ne sert à rien. C'est là une conception bien fautive de la vie si importante des sentiments. » (1927, pp. 29-30). Il prône lui aussi l'étude du fait psychologique dans sa globalité : « le fait psychologique n'est ni spirituel, ni corporel, il se passe dans l'homme tout entier puisqu'il n'est que la conduite de cet homme prise dans son ensemble. Un sentiment n'est pas plus dans l'âme qu'il n'est dans le ventre, il est une modification de l'ensemble de la conduite. » (*ibid.*). On le voit, Janet insiste plus que Ribot sur l'action du sujet qui devient le point d'entrée pour considérer le sentiment. Il reproche aux théories des émotions existantes jusqu'alors d'être beaucoup trop théoriques : « À propos du sentiment, fait particulier, modification particulière et délicate de la conduite, elles passent immédiatement aux principes métaphysiques ou aux conditions primitives de la vie, la respiration ou la circulation. Comme je le répète souvent dans mes cours, on n'explique pas le sulfate de soude en disant que c'est un composé d'atomes. Dire que l'angoisse est un trouble des fonctions vitales élémentaires, c'est donner une explication aussi vague et aussi générale qui n'indique en aucune façon les innombrables termes intermédiaires entre ce trouble des fonctions vitales et le sentiment. Or ce sont ces termes intermédiaires qui sont importants dans la pratique et sur lesquels nous pouvons agir. » (*ibid.*, p.30). On peut faire l'hypothèse que l'activité clinique de Janet le met face à des problèmes sur lesquels il cherche à agir et que cela lui permet de regarder autrement l'affectivité, en prenant la mesure de son lien avec l'activité des patients dont il a la charge. S'appuyant sur deux autres courants théoriques (un courant de la psychologie allemande et celui de l'école de Chicago), il retrouve lui aussi la pensée de Spinoza.

Il reprend à Nahlowski les conclusions qu'il tire de ces observations : « Comme les représentations sont les forces proprement agissantes de l'âme, chaque arrêt ou accélération des représentations devient pour l'âme un arrêt ou une accélération de sa propre activité. On arrivera donc à une nouvelle formule : le sentiment est la conscience de l'élévation ou de la diminution de la propre activité vitale de l'âme. » (cité par Janet, *ibid.*, p.33). Janet poursuit dans une lecture spinozienne de Nahlowski en affirmant que celui-ci comprend ce que sont

vraiment les représentations : « Celles-ci ne sont guère que des formules verbales qui remplacent les actions de nos membres, elles ne sont en dernière analyse que des esquisses d'actions. Ramener le sentiment à des représentations ainsi entendues et à leur antagonisme, c'est en réalité ramener le sentiment à des difficultés et à des facilités de l'action elle-même (...) c'est parler du développement harmonieux ou contradictoire de notre activité. (...) c'est dans l'organisation de cette action qu'ils placent le sentiment. (...) les sentiments et les émotions sont présentés comme des réactions à une situation donnée et comme des réactions organisées et utiles. » (*ibid.*, pp. 33-34).

Le plan affectif de l'action devient alors son motif, sa raison d'être, parfois son point de départ (comme dans le jeu ou l'art) et cela permet de renverser la conception habituelle des sentiments qui est de le rattacher au lien, à la relation à l'autre. Pour Janet, les sentiments « relatifs aux événements, aux autres personnes et à soi-même ont comme point de départ des sentiments qui portent sur les actions. » (*ibid.*, p.262). Ici est donc affirmé le primat de l'action que colore le sentiment.

Quid alors des émotions ? Janet les considère d'abord comme des formes anormales du sentiment. En effet, si « les sentiments (...) se développent au cours de l'action qu'ils doivent régler, dans les cas les plus typiques ils apparaissent, comme l'effort et la fatigue, pendant l'action et, comme la tristesse et la joie, à la fin de l'action. L'émotion au contraire présente un caractère étrange, c'est qu'elle surgit immédiatement dès la perception de la situation : cette singulière régulation de l'action apparaît avant l'action. » (*ibid.*, p.13). En cela, elle est une réaction prématurée mais selon l'auteur, il y a plus. Si les composantes de l'émotion et du sentiment ne lui paraissent guère différentes, ce qui les distingue c'est que dans l'émotion tout est « en désordre » (*ibid.*) et elle apparaît comme une puissance régulatrice d'un drôle de genre puisqu'elle est « surtout une *puissance désorganisatrice*. » (*ibid.*, p.17).

Le terme émotion est bien réservé chez Janet à l'émotion-choc dans laquelle « les individus émotionnés sont au-dessous d'eux-mêmes (...) Quelquefois l'émotion supprime complètement le langage, *vox faucibus hæsit*, mais le plus souvent elle supprime un langage particulier qui était adapté à la circonstance, elle supprime la conférence, la réponse à l'examen, le mot exact qu'il fallait dire. (...) La voix est changée, plus basse ou plus haute qu'à l'ordinaire, troublée souvent par des bégaiements, des hoquets, des sanglots. (...) Toujours nous trouvons dans l'émotion cette substitution d'une action grossière à la place d'une action précise et perfectionnée. » (*ibid.*, p.18). Elle apparaît alors comme un signe de désadaptation, indice

d'un moment où un sujet est pris au dépourvu, ne sait pas comment agir ou réagir face à un événement. Nous trouvons aussi chez Dejean cette idée ; « l'émotion réalise un moment insolite de déficience mentale et motrice dans notre comportement ordinairement efficace vis-à-vis du réel. » (1933, p.25). Le plus souvent dit Janet, dans une situation inhabituelle, nouvelle, dans la mesure où « nous n'avons pas une tendance pré-organisée correspondante à tout événement » (*ibid.*, p.19) nous mettons en œuvre « une tendance voisine dont les stimulations sont approximativement analogues » (*ibid.*) mais l'émotion est le moment où est supprimée cette possibilité du fait d'un élément déterminant dans sa survenue, la surprise : « Il y a surtout une circonstance qui joue un grand rôle chez l'homme bien portant comme chez le malade, c'est l'exigence d'une réaction non seulement nouvelle, mais trop rapide. La grande cause de l'émotion c'est la surprise. » (*ibid.*,p.34).

L'émotion est le signe d'un moment de désadaptation et pourtant cela reste une puissance régulatrice qui a toute son utilité dans la conduite humaine. D'abord nous dit Janet, parce que c'est « une réaction active du sujet qui fait son émotion à tort ou à raison », ensuite parce que même s'il y a désordre, il y a aussi mise en ordre : « L'émotion supprime ainsi des actes difficiles et souvent aléatoires et les remplace par une multitude d'actions faciles, d'une valeur restreinte mais déjà vérifiée. Elle remplace la qualité par la quantité et procure au moins un moment l'illusion de la force et de la fortune. Le retour en arrière présente au moins un avantage momentané, c'est qu'il supprime le problème posé par les circonstances extérieures. » (*ibid.*, p.21-22). Dit autrement, dans certaines circonstances qui mettent le sujet face à l'imprévu et qui exigent d'agir vite, il y a comme une « régression des actes », les actes « supérieurs » sont désorganisés, (la qualité disparaît) mais cela a une utilité et en aucun cas ne peut être considéré comme « un effet mécanique de l'événement » parce qu'elle est « produite par une réaction active du sujet, comme tous les autres sentiments » (*ibid.*). Retenons aussi l'intérêt avancé par Dejean : « s'il n'y a pas seulement des insuffisances d'action, vis-à-vis du réel, mais aussi des phénomènes positifs dans le domaine tonico-viscéral, c'est qu'il y a, chez le sujet émotionné, une modalité psychique qui n'existe pas chez le sujet adapté à la situation présente, ou du moins qui n'existe pas, chez ce dernier, au même degré : c'est que le sujet émotionné est affecté profondément par l'importance de la situation et surexcité, dans son activité mentale et nerveuse, par cette importance et par l'affection qu'elle détermine. » (1933, p.236). Autrement dit, cette « surexcitation » est une énergie dont la dérivation potentielle vers d'autres fonctions a toute son importance.

L'émotion est bien avant tout une forme de dérouté, de désorganisation et ce qui est principalement dérouté ce sont les manières de faire liées à l'intellect, la conscience, la réflexion. Pour autant, cette désorganisation permet l'action, permet au sujet de se sortir de l'événement dans lequel il est pris et en cela elle a une utilité majeure.

La distinction entre émotion et sentiment tient pour Janet au fait que dans le sentiment il y ait « une prise de conscience qui lui surajoute d'autres réactions de perfectionnement intellectuel » (*ibid.*, p.35).

### II.5.3 Wallon : Le sentiment comme forme ultra émotionnelle

L'apport fondamental de Wallon est d'avoir posé l'émotion comme ce qui permet d'appréhender ensemble l'organique, le psychologique et le social. Pour lui, grâce à l'émotion, « le social s'amalgame à l'organique » (1941/1997, p.115) et peuvent se tisser les premières fonctions d'expression, tournées vers autrui, et les premières formes de représentation. Véritable « trait d'union entre le mouvement, qui lui préexiste, et la conscience, qu'elle inaugure. » (1925/1984, p.61), avec elle « naît une activité qui n'est plus la réponse directe de l'organisme aux stimulations du milieu, mais qui est une mise en forme plastique de l'appareil psychomoteur à l'occasion des situations extérieures. Dans la mesure où la diversité des circonstances l'amène à se différencier en systèmes d'attitudes et en réalisations mentales diverses, elle est au point de départ de l'activité représentative, qui ne saurait être confondue avec la simple activité des sens. Elle y superpose en effet toute une série de discriminations entre schèmes, symboles, images et idées, dont le principe est la nécessité de prendre position vis à vis du réel. » (1938/1982, p.220). Dans l'évolution de l'enfant, un passage est rendu possible grâce à l'émotion mais ce qu'elle permet (la représentation, l'idéation) entre ensuite en conflit avec ce qu'elle est. Cette caractéristique du développement, le conflit entre différentes fonctions qui ne font pas que se succéder, vaut aussi pour le passage émotion/ représentation. Toute nouvelle fonction « entre en concurrence avec les formules d'action qui l'ont précédée, et, si elle n'arrive pas à les supplanter, il y a compromis, ou retentissements réciproques de telle sorte qu'il faut, à propos de chacune, compter avec l'ensemble des autres. » (1949/2002, p.83). C'est pourquoi l'émotion va être « réduite » (*ibid.*) dans le conflit qui s'instaure entre elle et l'activité de représentation et laisser place à une nouvelle forme : « l'idéation en l'emportant sur l'émotivité, éveille chaque fois qu'elle se produit des résonnances affectives : il s'agit alors des sentiments. » (1949/2002, p.176) et : « C'est ainsi que, par les déviations qu'elles font subir à l'emploi du

tonus affectif, l'activité de représentation et l'idéation donnent lieu à des manifestations ultra-émotionnelles. » (*ibid.*, p.177). Wallon critique donc les courants intellectualistes de l'émotion qui ont bien vu qu'à un moment de l'évolution de l'enfant, il y avait une prépondérance des images intellectuelles dans le domaine affectif mais qui n'ont pas noté cette réduction et en assimilant émotion ou sentiment n'ont pas pris la mesure du « transfert fonctionnel » (1941/1997, p.118) qui se met en place. Ce transfert est « un transfert de l'excitabilité psycho-organique qui se manifeste dans les émotions sur des possibilités imaginaires. » (1949/2002, p.177). Cela n'a pas pour corollaire la disparition de l'émotion dans la vie adulte, l'émotion étant « de tous les âges » (*ibid.*, p.174) mais la place qu'elle occupe est moindre. Pour autant des circonstances exposant le sujet par surprise à l'incertitude de savoir comment réagir et à l'obligation de réagir vite restent comme pour Janet, des conditions d'apparition de l'émotion. De même le sentiment garde un lien avec l'émotion : « Sans doute le sentiment et surtout la passion seront d'autant plus tenaces, persévérants, absolus qu'ils rayonneront une affectivité plus ardente, où continuent d'opérer certaines des réactions, tout au moins végétatives de l'émotion. » (1941/1997, p.119) mais Wallon le précise : « Ils n'en sont pas moins la réduction par d'autres influences de l'émotion actualisée. Ils sont le résultat d'une interférence ou même de conflits entre des effets qui appartiennent à la vie organique et posturale et d'autres qui relèvent de la représentation, ou connaissance et de la personne. » (*ibid.*)

#### II.5.4 : Malrieu : Le sentiment comme émotion du virtuel

Le travail de Malrieu se situe dans la continuité de celui de Wallon avec un intérêt aussi marqué pour la vie affective. Il cherche à préciser les liens entre celle-ci et la personnalisation. Pour Malrieu, l'émotion en tant que réaction primitive d'ouverture au monde, est le reflet de ce qui se joue pour le sujet dans son rapport aux autres et à l'objet, le « retentissement du milieu extérieur dans le milieu intérieur » (1956, p.18). L'émotion est au centre de la vie psychologique par sa fonction de redistribution et de réorientation des conduites : « elle n'adapte pas par elle-même : elle n'est ni réflexe, ni instinct. Elle ne connaît pas, elle ne reflète pas vraiment la situation à laquelle elle réagit. Elle règle en fonction des possibilités du sujet, son effort d'adaptation et de connaissance. » (*ibid.*, p.115). Elle exprime un rapport : celui qui existe entre « les potentialités et la dépense énergétiques » (*ibid.*, p.113).

Il distingue deux grands types d'émotions (1967, p.146) :

- Les émotions de dérouté (rage, mécontentement, peur, colère) ;
- les émotions de mise en route (joie, désir).

La distinction n'est donc pas entre bonnes et mauvaises émotions, positives ou négatives dans la mesure où les émotions de mise en route si elles sont trop excessives peuvent conduire au désordre tandis que les émotions de dérouté ont parfois leur utilité. La distinction se fait de par la « direction conférée à l'activité par l'émotion, et notamment par son rythme » (*ibid.*, p.146), rythme qui peut être constructeur ou désorganisateur. L'affectivité est pensée comme un ressort pour se transformer et transformer ses actions, les réorganiser. L'émotion liée à la désorganisation livre passage à des réajustements : « d'un côté l'enfant doit se sensibiliser à des situations plus nombreuses, de l'autre il doit unifier, organiser – au sens plein du mot – le mieux possible, ses ripostes à ces situations. Les deux problèmes n'en font qu'un, s'il est vrai que, mis à part les besoins instinctifs, ce sont les joies apprises et les douleurs éprouvées qui servent à constituer les besoins humains, dont dépendent à leur tour les joies nouvelles. » (1956, p.13-14).

Les transformations rendues possibles par l'action sur le milieu vont ouvrir la voie aux sentiments. Ceux-ci n'existent pas avant un an. Les sentiments sont formés sous l'influence de l'action sur le monde, et surtout des relations avec les hommes (1956, p.64). Le sentiment est comme un régulateur, construit dans l'apprentissage sous l'influence du vécu, du social. Il forme les « orientations fondamentales de la personnalité » qui sont alors activées de manière conditionnelle face à un événement. Parfois plusieurs sentiments peuvent être activés face à un événement, parfois ils sont contradictoires, ce qui est source « d'invention ». Selon Malrieu, le sentiment est ce qui permet d'avoir la main sur ses émotions. Il apparaît à côté de celles-ci, dans l'activité. Comme pour Wallon, la pensée joue un rôle central dans l'apparition des sentiments : « La pensée donne tout leur sens aux sentiments : ils existaient déjà mais ils se confondaient avec les émotions : elle les en distingue et les fait prédominer. » (1956, p.124). Malrieu précise le passage qui s'opère de l'un à l'autre et notamment par le lien à l'image, à la fonction imaginative : « Les sentiments se sont structurés, organisés les uns par rapport aux autres, là où l'intelligence a saisi les connexions qui existent entre les situations ; ils constituent les émotions du virtuel, et, par là, dépendent de la pensée. » (*ibid.*, p.104). La pensée du possible, le raisonnement dans le virtuel deviennent progressivement possible. La pensée en tant que « représentation du virtuel » (*ibid.*, p.127) est en lien avec ces « émotions de l'inactuel que sont les sentiments » (*ibid.*, p.104).

Par ailleurs Malrieu critique la thèse de Ribot selon laquelle les émotions complexes (ou sentiments) sont des dérivées des émotions primitives passés au crible de facteurs intellectuels (transfert, abstraction, réflexion...). Il y voit les prémices des analyses freudiennes (refoulement, condensation...). Sa critique porte sur l'idée que la distinction entre émotion et sentiment ne pose pas la question de la manière dont des états intellectuels agissent sur des états affectifs. Il s'agit plutôt d'« étudier les structures globales qui conditionnent à la fois des états intellectuels et des états affectifs. ». Les sentiments ne sont donc pas les « états affectifs anciens remaniés, ils sont le résultat de l'interaction du milieu et d'un sujet renouvelé, et qui doit lutter contre l'ancien moi encore attaché à certaines structures persistantes ». (1967, p.274). Il n'y a donc pas de sentiment sans forme de pensée mais il n'y a pas non plus de sentiments si les représentations sont coupées de toute émotion : « il ne peut exister de sentiments tant que l'enfant se trouve entièrement pris dans ses émotions. Mais il ne peut en exister non plus si l'enfant se trouve en présence de représentations dénuées de toute résonance affective. » (1956, p.126). L'émotion alors est comprise comme ce qui va fournir aux sentiments l'énergie qui leur est nécessaire (1956, p.119) afin que les sentiments n'immobilisent pas les conduites (et inversement que les sentiments empêchent que les émotions soient bloquantes).

Les sentiments définissent des attitudes (non des orientations nouvelles de la conduite) des manières d'être du sujet et elles sont à l'origine d'émotions (1967, p.273).

Ajoutons enfin que selon Malrieu, le sujet « définit lui même par son passé la possibilité qu'a une situation de l'affecter » (1969, p.168). Il y a un développement du sentiment dans un double déterminisme : ontogénétique et historique : « ces attitudes (ou sentiments) se sont façonnées au travers de techniques, de langage, d'idéologies qui renvoient à l'histoire des groupes auxquels appartient le sujet » mais Malrieu y ajoute un « déterminisme de l'avenir » (p.170) qu'il pose en lien avec le processus de représentation, d'imagination des possibles. Ce déterminisme par l'avenir, dans lequel la pensée du possible et l'imagination jouent un rôle central, est ce qui autorise le développement. Une collision du passé, du présent et du futur est rendue possible par le sentiment comme émotion de l'inactuel, du virtuel. C'est pourquoi le sentiment et son développement ont une fonction centrale dans le processus de personnalisation, c'est-à-dire la construction de sens, la quête d'une unité dans les contradictions vécues, dans l'interaction avec le monde des choses et des hommes. Ce développement du sentiment se fait avec comme moyen le développement de l'intelligence et

de l'imagination mais il se fait surtout en raison de cette interaction avec le monde social, de ces rapports aux objets et aux autres.

## II.6 Un modèle de l'affectivité pour penser le développement des sentiments au travail

### II.6.1 Affect, émotions et sentiments en clinique de l'activité

En clinique de l'activité, la conceptualisation de l'affectivité est un travail en cours (Clot 2003, 2008, 2013, à paraître ; Jouanneaux, 2011 ; Poussin & Miossec, à paraître ; Quillerou & Clot, 2013 ; Reille-Baudrin & Werthe, 2013 ; Scheller, 2013). Clot précisait dès 2008, la nécessité de poser des distinctions entre affect, émotion et sentiment et de prendre ainsi en compte l'hétérogénéité de l'affectivité. Ces distinctions étaient alors ainsi présentées : « l'affect résulte d'un conflit qui éprouve l'activité du sujet et son organisation personnelle alors que l'émotion concerne davantage la palette des instruments corporels au travers desquels ce sujet y répond. Leur discordance est toujours possible, lorsqu'on pleure de joie par exemple ou encore lorsqu'on « rit jaune ». Les émotions, corporellement vécues par chacun sont pourtant socialement construites et partagées, parfois même contagieuses. C'est sans doute pourquoi elles trouvent à se cultiver spécialement dans les sentiments, ces représentations collectives et instruments sociaux de la pensée qui véhiculent normes, idéaux et valeurs. Les affects sont donc médiatisés corporellement et socialement par les émotions et les sentiments où ils s'enrichissent mais aussi trop souvent s'enkystent. En retour, ils sont un peu l'énergie et la vitalité de ces émotions et sentiments contre les risques de voir ces derniers devenir atones et convenus. » (Note de bas de page, p.8).

Reprenons chacun des trois termes pour tenter de les préciser. Notons tout d'abord que les trois « éléments » de l'affectivité ne sont pas au même plan. L'affect est en lien direct avec l'activité, il « résulte d'un conflit » et produit des effets sur l'activité du sujet et sur l'organisation de celle-ci. Nous insistons sur ce lien entre affect et activité, insistance que nous partageons avec Jouanneaux : « Je pense qu'il y a un grand intérêt à situer d'abord l'affect dans le domaine de l'agir, alors que pratiquement toute la littérature sur la question le confond avec l'émotion, et le situe du côté du ressentir. » (2011, p.119). A cette condition, on peut concevoir l'affect comme un « multiplicateur de vitalité » (*ibid.*, p.123).

Emotion et sentiment sont, pour Clot, en position d'instrument de l'affect, de la réalisation de celui-ci, l'un, l'émotion, est instrument corporel, l'autre, le sentiment, est en lien avec la pensée, tout deux sont des instruments sociaux.

### II.6.1.1 Affect et développement de l'activité

Pour asseoir la manière de concevoir l'affect en clinique de l'activité, un détour par sa conceptualisation en psychanalyse nous semble indispensable. Sans prétendre à l'exhaustivité dans un champ aussi vaste et aussi peu familier pour nous qu'est celui de la psychanalyse, nous allons essayer de mieux saisir ce que recouvre le concept d'affect. Nous le ferons en nous appuyant sur le travail de Green (1973) dont le projet dans cet ouvrage est justement de faire le point sur l'histoire du concept d'affect dans l'œuvre de Freud et chez ses successeurs. Il pointe d'entrée le paradoxe, la contradiction que contient ce concept qui désigne à la fois « une affectation énergétique et (...) une expérience subjective » (p.339), autrement dit une quantité (« charge électrique » Freud cité par Green, p.217) et une qualité (plaisir/déplaisir) les deux distincts d'où, poursuit-il, une « oscillation entre des fonctions de décharge et des fonctions de transfert sur des éléments concaténés » (*ibid.*).

L'affect est donc ce qui déroute l'organisation du sujet, ce qu'on pourrait aussi appeler avec Rimé les « structures préparées de réponses » (2005, p. 52), ainsi Green écrit : « La manifestation de l'affect dans le cours des processus psychiques révèle avec constance que là où il surgit comme le diable sorti de sa boîte, là même nous percevons un appel de l'inconscient. Quelque chose a été activé de l'intérieur ou de l'extérieur, qui se traduit par un ébranlement de l'organisation du sujet et rompt la barrière du refoulement. Par l'affect, l'inconscient se manifeste en tant que celui-ci saisit le Moi, l'interpelle, le questionne, le subjugué. » (*ibid.*, p.223). Venu du « ça », il interpelle le « moi » et un travail doit être mené par le sujet, sur ce point Green insiste vivement. D'abord, « l'affect doit être tenu en "surveillance" : il faut lui accorder satisfaction, mais ne pas lui donner entière satisfaction, sous peine de le voir prendre la haute main sur les processus psychique. En contrepartie, l'entreprise de l'appareil psychique de se libérer de toute contrainte affective est chargée de grave péril » (*ibid.*, p.283) sous peine ce but quasi atteint d'éprouver « un sentiment de vide psychique, de mort affective, qui n'est pas la douleur mais l'en deçà de la douleur, qui touche jusqu'au sentiment d'exister. De là le jeu mouvant, conflictuel d'un équilibre toujours instable entre les principes du fonctionnement psychique. » (*ibid.*).

Ce travail ne peut pas être assimilé à ce que certaines lectures « adaptatives » de Freud postulent (notamment des courants anglo-saxons) qui prônent la « constitution d'un état affectif central » (*ibid.*, p.121) comme motif de développement du moi. Pour ces courants, le fonctionnement du moi « sous l'angle d'un sentiment de bien-être (...) vise à éliminer toute discordance consciente ou inconsciente avec cet idéal » (*ibid.*). L'affect alors est fondamentalement adaptatif, « médiateur de l'adaptation » (p.120). A contrario, pour Green, il ne s'agit pas tant de s'adapter, de contrôler les affects que d'en favoriser la mobilité, de développer « un *jeu* d'affect, tel que l'emprise par l'affect ne soit pas totale, massive, irréversible. » (*ibid.*, p.214).

Ce travail de l'affect ouvre à une diversité fonctionnelle de celui-ci : « l'affect a la fonction, selon le contexte, d'être soit une émanation de la pulsion (motions affectives), soit le moteur d'une idée, soit le mobile d'actes, soit encore un ensemble de relations que le rapport à l'objet transférentiel aide à répéter. » (*ibid.*, p.190). Différents destins de celui-ci sont possibles : mécanismes de défense, répressions, « activité de liaison de l'énergie libidinale qui assure la mise en chaîne d'une énergie affective flottante. » (*ibid.*). Ce « jeu » peut se dérouler par « la réduction énergétique, c'est-à-dire par la possibilité de filtrer les quantités d'énergie et de manipuler de petites quantités de celle-ci » cela autorise alors le travail de la pensée. Autrement dit, la pensée n'est pas possible s'il y a une trop grande quantité ou une intensité qualitative trop élevée de l'affect mais elle n'est pas possible non plus s'il est éliminé. « Le lien qui le lie à la représentation est celui d'un appel réciproque : la représentation éveille l'affect, l'affect mobilisé est en quête de représentation. » (*ibid.*, p.99).

Le concept d'affect, tel que le reprend Clot, est inséparable de l'activité : « on pourrait dire que l'affect passe par le corps et l'esprit mais n'en vient pas. Il appartient à l'activité toujours en conflit, simultanément tournée vers son objet et vers l'activité d'autrui portant sur cet objet. » (à paraître). L'affect est lié à l'activité et à ses conflits mais on peut distinguer dans ceux-ci : « Dans l'activité il y a deux conflits. Le premier lié à la triade<sup>14</sup>. Le second est le conflit entre le vécu et le vivant, le pouvoir d'être affecté et le pouvoir d'agir. » (Clot, 2012a). Autrement dit, le premier conflit, celui de la triade, renvoie à la conceptualisation de l'activité triplement adressée (soi, l'objet, autrui) tandis que le second renvoie au rapport entre vécu et vivant, Cette distinction entre vécu et vivant est déjà posée par Canguilhem : « Par vie, on peut entendre le participe présent ou le participe passé du verbe vivre, le vivant et le vécu. La

---

<sup>14</sup> Triade renvoie ici à « triade vivante », voir note de bas de page 13, p.79.

deuxième acception est, selon moi, commandée par la première, qui est plus fondamentale. » (1968/1989, p.335). Clot reprend à son compte cette distinction entre le vécu et le vivant ainsi que l'affirmation du primat du vivant sur le vécu. Il va plus loin en proposant que l'affect est ce rapport entre les deux, le passage entre les deux. « C'est dans le conflit entre le vivant et le vécu, que l'affect développe le vivant au moyen du vécu. Par l'affect, l'activité augmente ou diminue, il change le rythme de l'activité. » (Clot, 2012a). Outre Canguilhem, deux références nous semblent ici fondamentales, Spinoza et Vygotski (le second utilisant le travail du premier) : « Dans la *Théorie des émotions*, Vygotski parle d'un développement de la vitalité sous la forme d'un passage à un plus haut niveau d'activité, d'un développement de l'intensité de l'activité. Or, l'affect est le passage d'un niveau d'activité à un autre, c'est-à-dire, là aussi, le développement de l'intensité d'activité. L'affect est donc ce qui permet un changement de vitalité. C'est une formule équivalente à celle de Spinoza. ». La formule de Spinoza évoquée ici est la suivante « Par Affect, j'entends les affections du Corps, qui augmentent ou diminuent, aident ou contrarient, la puissance d'agir de ce Corps, et en même temps les idées de ces affections. »<sup>15</sup>. L'affect comme part du vivant dans le vécu change le rythme de l'activité. L'affect est pensé comme une « perte de contenance » (Clot, 2012a) ou encore « une déconstruction, une désorganisation, car le vécu, qui est l'organisateur générique de l'action, ce qui permet de la prévoir, peut-être mis à découvert dans l'activité. » (*ibid.*). Le vivant, dans l'activité est le moyen d'actualiser le vécu, de le « mettre à jour ».

### II.6.1.2 Emotion et sentiment, instruments de l'affect

Nous allons maintenant nous intéresser au destin de l'affect, aux moyens pour le sujet de ne pas être arrêté, immobilisé par le décontenancement. Poursuivons avec Clot : « C'est donc un *sujet capable d'être affecté* que nous essayons de définir. Mais s'il peut l'être, c'est grâce au développement de sa mobilité interfonctionnelle ; à sa capacité de mettre une fonction au service d'une autre, ses émotions, par exemple au service de sa pensée et inversement. Ces migrations interfonctionnelles sont, dans le psychisme, un instrument décisif pour donner un destin dynamique à l'affect. Celui-ci "défait" le sujet, le déconstruit, s'il reste intransformable et sédentaire, s'il ne se métamorphose pas. Et il ne peut le faire qu'en se réalisant dans un jeu ouvert entre expression des émotions et représentations mentales, entre intellect et sentiment. Ce mouvement mesure la plasticité fonctionnelle du sujet. » (Clot, 2008, pp.27-28). Le « destin dynamique de l'affect » tient dans une interfonctionnalité, dans

---

<sup>15</sup> Cette définition se trouve dans l'Éthique, Partie 3, définition 3. La traduction choisie est celle de Bernard Pautrat, voir <http://ethicadb.org/index.php?lg=fr> pour l'accès au texte original et aux différentes traductions.

la capacité de transport, de migration d'une fonction à une autre, l'énergie de l'affect pouvant se déplacer vers l'activité de pensée et s'y « recharger ».

Pour cela, émotion et sentiment sont placés par Clot en position d'instruments. Le concept d'instrument est ici emprunté à Vygotski (1928/2014) : il s'agit plus précisément d'instruments psychologiques dont la différence avec l'instrument technique est la direction de l'action. L'instrument psychologique s'adresse au psychisme du sujet, il est mobilisé dans une activité d'abord relative à soi (et non à l'objet). L'outil technique « est orienté vers l'obtention de tel ou tel changement dans l'objet même ; l'outil psychologique ne modifie en rien l'objet, il est un moyen d'influence sur soi-même (ou sur autrui) – sur le psychisme, sur le comportement, et non pas un moyen d'action sur l'objet. » (p.571). Vygotski définit les instruments psychologiques comme « une série d'adaptations artificielles orientées vers la maîtrise de ses propres processus psychiques » (p.567) et il en répertorie un certain nombre : ce sont « la langue, les diverses formes de numération et de comptage, les procédés mnémotechniques, les symboles algébriques, les œuvres d'art, l'écriture, les schémas, les diagrammes, les cartes, les plans toutes les sortes possibles de signes, etc... » (*ibid.*).

On le voit, Vygotski ne répertorie pas émotion et sentiment dans cette liste. Qu'est-ce qui nous permet alors de penser que l'émotion et le sentiment peuvent être des instruments psychologiques ? Un recours au travail de Mauss sur deux points différents est ici décisif. Le premier point est que pour lui « toutes ces expressions collectives, simultanées, à valeur morale et à force obligatoire des sentiments de l'individu et du groupe, (...) sont plus que de simples manifestations, ce sont des signes des expressions comprises, bref, un langage. » (1921, p.7) alors il devient possible de penser que l'émotion et le sentiment, comme forme de langage, comme « signes » sont des instruments psychologiques. Le second point est que « le corps est le premier et le plus naturel instrument de l'homme » (1950/1999, p.372.). Cette seconde proposition de Mauss trouve un prolongement chez Canguilhem pour qui « l'homme ayant prolongé ses organes par des outils, ne voit dans son corps que le moyen de tous les moyens d'action possibles. » (1966/2005, p.133). En ce sens, le corps, par où passe l'affect, et par lequel se réalisent les émotions (mais aussi les sentiments) est un instrument mixte, outil technique, bien sûr, mais aussi psychologique.

L'émotion et le sentiment sont des instruments psychologiques tout à la fois corporels et sociaux et leur caractéristique, comme tout outil psychologique selon Vygotski, va être de

transformer « tout le cours et toute la structure des fonctions psychiques. » (1928/2014, p.567).

Ces instruments psychologiques, que sont l'émotion et le sentiment, servent à agir sur soi, ici à reconstruire quelque chose de la contenance, à poursuivre l'action, à vivre et développer l'affect.

Ces deux instruments réalisent l'affect au sens Vygotskien de la réalisation : « comme le langage "réalise" la pensée au sens où il la révèle et la réorganise à la fois (Vygotski, 1997), comme le corps lui-même, ou encore les oeuvres d'art, "réalisent" les émotions en les transfigurant » (Clot 2008, p.184).

Concernant l'émotion, on l'a vu, elle est à la fois corporelle et sociale et joue un rôle de palliatif dans l'action : « Au plus on a de capacités de variation émotionnelle, subjective et corporelle, au plus on est capable de supporter l'affect en palliant le déphasage du développement possible ou impossible par les ressources émotionnelles déjà vécues. » (Clot, 2012a). Est réaffirmée ici l'importance du vécu, du déjà vécu qui fait « stock » qui se sédimente et qui permet de développer la gamme des ressources disponibles dans l'activité.

Le sentiment est une « représentation collective » et un « instrument social de la pensée qui véhicule normes, idéaux et valeurs ». Le sentiment qui est, jusqu'ici, mis en avant en clinique de l'activité est le « sentiment de vivre la même histoire » (2008, p.256) ou « sentiment transpersonnel de vivre la même histoire » (2013, p.9). Le qualifier de transpersonnel permet de le rattacher au genre professionnel, considéré comme une véritable « contenance professionnelle » (2008, p.256) sans laquelle, l'activité du sujet est « décontenancée » (*ibid.*). C'est un outil pour vivre les épreuves, les « ingérer » (*ibid.*). L'intervention en clinique de l'activité cherche à développer ce sentiment s'il fait défaut : « Ce sentiment qui permet de se reconnaître dans une autre histoire que la sienne est particulièrement mobilisé dans l'intervention en clinique de l'activité. Il a parfois disparu. On cherche alors à le restaurer en provoquant, à partir de traces de l'activité ordinaire, les étonnements susceptibles de réveiller les émotions professionnelles pour les enrichir et les cultiver avec le collectif. » (2008, p.256, note de bas de page). Le chemin ici proposé dans l'intervention est de provoquer de l'étonnement (affect) à partir de l'analyse des traces de l'activité, pour « réveiller » des émotions afin de les « enrichir et cultiver » en sentiment. On peut aussi dire qu'il s'agit d'un travail de « civilisation des affects » (Reille-Baudrin & Werthe, 2013, p.124) par la possibilité

offerte dans l'analyse collective de séquences d'activité, de travailler les affects refoulés, par le passage de problème vécu personnellement à la constitution de « question professionnelle » (*ibid.*, p.120). Une autre proposition est de considérer que l'intervention permet notamment de transporter des contenus affectifs d'un registre à l'autre du métier (notamment du registre personnel au registre transpersonnel) cela contribuant au développement de l'affectivité par la création possible de nouveaux liens, notamment de signification (Scheller, 2013).

## II.6.2 Développement du sentiment : notre hypothèse de recherche

Nous reprenons la définition de l'affect (Clot, 2013 ; Green, 1973 ; Canguilhem, 1968/1989) comme un rapport entre le déjà vécu (les traces sédimentées de l'activité réalisée qui se « stockent » dans le corps, dans la pensée) et le vivant (l'exposition dans l'activité au réel, à ses inattendus, à ses possibles). Nous suivons l'idée proposée par Rimé d'un écart qui se manifeste dans l'émotion mais nous pensons que ce que Rimé désigne par le terme émotion est la réalisation de l'affect qui est cette mesure permanente et subtile du « ratio entre le vécu et le vivant. » (Clot, 2012a).

Nous reprenons également l'idée que l'affect se réalise au moyen de deux instruments : l'émotion et le sentiment. Ce sont deux instruments de réalisation de l'affect permettant, ou pas, de le rendre, pour reprendre les distinctions spinoziennes, « actif » et non « passif ». Ce sont des entités psychophysiologiques éminemment sociales, l'une dirigée principalement vers l'action corporelle, l'autre vers l'action mentale. Les émotions sont des réactions corporelles (et non pas seulement physiologiques, en cela elles sont toujours, ainsi que le définit Ribot, exprimées en deux langues l'une objective, l'autre subjective). Mais nous ne les distinguons pas essentiellement par cette différence de direction au risque de réintroduire une forme de dualisme corps/esprit. La différence essentielle entre émotion et sentiment tient, selon nous, à leur lien à l'événement. L'émotion est reliée à lui de manière consubstantielle, le sentiment s'en détache et permet de le reprendre après coup. Cette différenciation exclut donc la manière courante de les distinguer faisant de l'émotion une entité physiologique et du sentiment une idée. Nous rejoignons ici Ribot ((1896/2005) pour qui le sentiment est un mouvement d'intellectualisation qui doit s'arrêter avant de se fixer dans une idée. Le sentiment, poussé par l'affect va vers l'idéal mais il ne doit pas se confondre avec celui-ci sous peine de perdre son rôle affectif. Les sentiments se distinguent des émotions parce qu'ils se détachent des circonstances particulières, de l'évènement affectif. En cela, ils sont bien des « émotions du virtuel » (Malrieu, 1956).

Emotions et sentiments ont une origine commune, celle d'être provoqués par l'affect dans l'activité, mais une distinction s'opère entre les deux car ils « réalisent » l'affect différemment. On peut penser aussi grâce à Wallon que le sentiment a une action sur l'émotion, en la « réduisant ». En ce sens, le sentiment est un instrument qui se distingue de l'émotion aussi pour cette double action : réaliser l'affect ; transformer l'émotion.

Il y a des genres d'émotions et de sentiments partagés, convenus et donc disponibles dans un milieu donné. Il y a du disponible, du « stock », du déjà vécu dans le milieu et en chaque professionnel (Clot 2012a). Cette sédimentation est consécutive aux actions passées, à l'histoire traversée, aux expériences déjà vécues, personnellement et socialement. Nous avons déjà abordé la question de la construction sociale du sentiment et de l'influence du milieu dans lequel un professionnel évolue pour modeler sa propre affectivité. Nous relèverons ici que certains peuvent caractériser ce « stockage » de « composantes identitaires » (Barbier & Galatanu), nous ne les suivrons pas dans cette caractérisation qui évoque trop la fixité. Ce qui nous intéresse ici est bien la manière dont ces « composantes » sédimentées sont renouvelées, c'est pourquoi nous utilisons ce vocabulaire, bien peu psychologique de « stock », mais qui permet de poser de manière imagée la question de la remise en « flux ». Nous retrouvons ici une idée proche de celle de Janet telle que la reprend Malrieu (1956, p.45) lorsqu'il évoque les « orientations fondamentales de la personnalité » qui sont des « régulateurs de la conduite ». Malrieu y ajoute le fait que ces tendances activées sur un mode conditionnel en fonction des événements vécus ouvrent à des conflits entre différentes tendances activées, ce qui est source d'invention. Mais Malrieu limite cette conception au sentiment, l'émotion étant elle « monotone » (*ibid.*, p.59). Nous proposons, en suivant Clot, qu'émotion et sentiment composent les instruments de l'affect et que tout deux soient ouverts à l'invention, au renouvellement dans l'activité. En effet, ce « stock » d'émotions et de sentiments disponibles peut dans l'activité s'avérer insuffisant, inapproprié, il a besoin d'être renouvelé pour jouer le rôle de « moyens de vivre l'affect dans une situation où l'on est dépassé » (Clot. 2012a). Le développement de ces instruments de l'affect que sont l'émotion et le sentiment est donc crucial pour vivre l'affect. In fine, nous considérons que ces instruments, dans l'activité du sujet et dans les affects éprouvés, se réactualisent, peuvent se revitaliser.

Les professionnels auprès desquels nous intervenons ont plus ou moins la possibilité, la capacité de donner un destin dynamique aux affects éprouvés dans leur activité (Clot, 2008, p.28) et à ceux qui surgissent au cours de l'intervention. Cette possibilité, cette capacité désigne le pouvoir d'être affecté. Nous suivons ici Clot pour qui « au plus on a de capacités de

variations émotionnelles, subjectives et corporelles, au plus on est capable de supporter l'affect » (2012a). Dans nos interventions, il va s'agir alors de soutenir « la reconquête d'une palette subjective de possibilités souvent insoupçonnée, plasticité qui permet de voir autrement ce qui est réalisable dans le milieu professionnel. » (Clot, 2008, p.76). A partir de là, on peut penser le lien entre développement du pouvoir d'être affecté et développement du pouvoir d'agir.

Concernant l'intervention et ce qu'on cherche à y faire, on peut décomposer le processus provoqué (Poussin & Miossec, à paraître). En tant qu'elle confronte le sujet à des problèmes d'activité, l'activité d'analyse réintroduit de la conflictualité dans les compromis plus ou moins satisfaisants auxquels les professionnels sont parvenus dans leur activité ordinaire. En tant qu'elle bouscule ces compromis, l'analyse de leur activité de travail ne manque pas de les affecter. Dans le cadre d'intervention en clinique de l'activité, on ne propose pas aux professionnels de décrire, commenter, retrouver leurs affects mais de renouveler à plusieurs reprises l'explication de leur activité. Expliquer revient à mobiliser des arguments. Du coup, la pensée « prend le dessus ». L'activité argumentative ne se résume pas à l'expression verbale d'argument, elle est développementale, productrice de nouveaux buts (Miossec, 2011). Elle permet d'imaginer « de nouveaux buts d'action sous l'incitation du sens personnel de l'action, c'est-à-dire du rapport psychologique que ce but entretient avec les mobiles de l'activité » (Fernandez, 2004, p.149) mais aussi de la confrontation des points de vue sur ces buts, ces mobiles et leur rapport dans l'échange controversé avec les collègues, laquelle confrontation est aussi une « épreuve » affective.

A partir de ces développements théoriques nous posons l'hypothèse que l'analyse individuelle et collective de leurs gestes professionnels par les médecins du travail s'est constituée en moyen pour renouveler leurs « sentiments ». L'engagement dans l'intervention a affecté les médecins du travail. Ces affects peuvent être vus comme des moments de décontenancement (dont on doit pouvoir trouver des indices) qui ont amené les médecins du travail à échanger des arguments sur l'utilité et l'efficacité (entendu comme alternance entre sens et efficacité, nous y reviendrons plus loin en IV 2) de leurs actions et ainsi de reprendre et de reconsidérer les buts poursuivis et les mobiles sous jacents à l'activité habituelle, les rapports entre ces buts et ces mobiles (Léontiev, 1975/1984) et les moyens à mettre en œuvre pour agir. L'activité dialogique dans le cadre de l'intervention a contribué au développement des significations (notamment de l'utilité et de l'efficacité) et au développement des objets de discours. Il y

aurait un lien entre le développement des significations de ces termes et le développement des objets de discours et de débat, provoqué par l'affect, et la transformation des sentiments.

**TROISIEME PARTIE : ANALYSE**  
**MULTIMODALE DE NOS DONNEES : TROIS CAS**  
**POUR VALIDER L'HYPOTHESE DU**  
**DEVELOPPEMENT DU SENTIMENT**

### III.1 Le choix d'une méthode d'analyse multimodale

Pour mettre à l'épreuve les distinctions que nous venons de proposer dans la définition de l'affectivité, nous retenons trois séquences d'autoconfrontation croisée. Nous avons opéré cette sélection après un travail d'analyse globale des matériaux, qui a consisté à repérer les séquences où apparaissent des moments de trouble chez les médecins du travail : troubles autour des manières de faire (de simuler le geste) ou troubles autour des manières de dire et d'expliquer ces manières de faire. Nous retenons ici le terme de « trouble » pour désigner la traduction de l'affect éprouvé. Suivant la définition de l'affect que nous avons retenue, celui-ci, lorsqu'il se produit lors de nos séances d'analyse du travail peut se traduire par divers signes de « déroutement » du sujet dans sa manière de dire ou de faire. Le clinicien, l'intervenant chercheur a pu s'apercevoir ou non de ce trouble et chercher à en tenir compte lors de la séance d'analyse de l'activité. Il a pu alors chercher à agir sur celui-ci par ses questions ou par l'interpellation de l'autre collègue ou par une remarque afin de soutenir l'élaboration argumentative du professionnel affecté. Il peut montrer lui aussi des signes d'un affect. Nous mentionnerons ces mouvements (chez l'intervenant et chez l'autre professionnel) mais nous faisons le choix de délimiter nos analyses à l'un des professionnels en cherchant à suivre le destin de son trouble au cours de l'intervention, dans ces phases ultérieures, cela afin d'établir le lien entre ce trouble manifesté et le développement des sentiments.

Nous proposons une méthode d'analyse des séquences d'autoconfrontation croisée portant sur le mime de l'examen médical. C'est sur ce moment de l'intervention que se portera l'analyse détaillée. Néanmoins, chaque séquence d'autoconfrontation croisée analysée sera replacée dans l'histoire de l'intervention (les étapes préalables : l'entretien au sosie, le mime filmé, l'ACS et l'étape suivante : la réunion de bilan). Ces éléments de l'histoire de l'intervention éclairent le sens de l'échange en autoconfrontation croisée. Mais ils nous permettent aussi de tenter d'appréhender le développement du sentiment. En effet, tel que nous le concevons, le sentiment est détaché de l'événement, il se forme, se déforme ou se reforme forcément dans un temps long, nous ne pouvons donc l'étudier sans prendre en compte ces éléments d'histoire.

Au terme de la revue de littérature sur la conceptualisation du sentiment et de son développement, nous avons situé la place du sentiment dans l'affectivité, et nous avons proposé des distinctions entre affect, émotion et sentiment permettant de concevoir leurs rapports. L'analyse de nos matériaux a pour objectif de tester cette conceptualisation autrement dit de vérifier si cette conceptualisation permet de rendre compte des processus de développement du sentiment, dans l'éprouvé d'un affect, par sa reprise et sa mise à l'épreuve dans l'échange argumentatif sur les manières de mener son activité.

Compte tenu de notre choix de définition du sentiment et de ses rapports à l'émotion ainsi que de son rôle d'instrument psychologique de l'affect, il nous semble que pour en suivre le développement il nous fallait tenter de saisir quelque chose du to-texte des énoncés (Cosnier, 2003), c'est-à-dire élaborer une méthode d'analyse multimodale. L'analyse multimodale participe à l'élargissement du périmètre classique d'analyse des échanges en autoconfrontation croisée constitué des verbatim. On y propose d'analyser à la fois ce qui peut se voir (les gestes, les mimiques, les regards, les postures) ce qui peut s'entendre (dans la voix et dans les mots). A l'intérieur de ce vaste champ, nous sommes contrainte d'une part par la manière dont nous avons recueilli nos données (nos matériaux n'ont pas été produits pour être analysés avec une méthode multimodale et parfois ne remplissent pas les conditions d'enregistrement pour pouvoir l'être) et d'autre part par nos compétences (qui sont celles d'un psychologue et non celle d'un acousticien ou d'un linguiste).

Nous cherchons ici à analyser des sentiments et leur développement. Or, les méthodes d'analyse des émotions (en psychologie FACS<sup>16</sup> par exemple, en linguistique les analyses sémiotiques ou acoustiques), de mesures des sentiments (mesure du SEP<sup>17</sup>, ESAS<sup>18</sup>...) n'ont pas été élaborées pour étudier l'affectivité et son développement. Nous ne pouvons donc pas retenir ces outils. Du côté de l'analyse des émotions, les tentatives d'analyses des « expressions » de l'émotion réalisées en psychologie et en linguistique nous semblent intéressantes parce qu'elles s'intéressent à la partie « extérieure », visible ou audible, perceptible de l'affectivité. Pour nous, rappelons-le, l'émotion exprimée est l'indice d'un changement de régime affectif, intérim dans l'action d'un sujet pris au dépourvu, moyen de régler différemment son activité pour tenter d'en reprendre, transformer le cours.

---

<sup>16</sup> FACS : Facial Action Coding System

<sup>17</sup> Sentiment d'efficacité personnel

<sup>18</sup> Echelle du Sentiment d'Appartenance sociale

Nous avons donc cherché à construire une méthode d'analyse de nos matériaux qui nous permettent de relever des indices de l'affect, c'est-à-dire des moments de déstabilisation où quelque chose dans le comportement est « dérèglé », désorganisé, inhabituel. Puis nous avons cherché à repérer si ces moments donnent lieu à des échanges portant sur les « contenus » des sentiments auxquels nous nous intéressons plus particulièrement dans cette thèse à savoir le sentiment d'efficacité et le sentiment d'utilité. Ce sera donc l'objet des échanges qui sera ici étudié, le développement des objets de discours et des significations.

Une première analyse de nos matériaux nous a amenée à considérer que trois modalités devaient être retenues pour servir notre objectif : le regard, la voix, la production verbale. Nous allons donc examiner ces trois modalités afin de définir quelles indices retenir pour produire une méthode d'analyse de nos matériaux qui nous permettent d'approcher notre objectif : étudier et attester d'un développement du sentiment et éclairer les modalités de ce développement. Notre travail d'analyse débordant les productions verbales en se souciant du regard et de la voix, nous avons mis en annexe les extraits vidéo qui gardent la trace des situations analysées. Leur consultation s'avère nécessaire pour prendre la mesure des résultats que nous soumettons à l'analyse.

Nous resterons ici modeste : sur une telle question, le contraste entre l'ampleur des phénomènes considérés et l'étroitesse du périmètre empirique sur lequel nous pouvons nous pencher nous rend prudente. Tout en cherchant à être la plus précise possible, nous ne prétendons à rien d'autre qu'à un premier « défrichage » du problème.

### III.1.1 Le regard : expression d'une émotion ou indice d'un affect ?

#### III.1.1.1 Les analyses classiques des fonctions du regard

Depuis Kendon (1967), trois fonctions sont attribuées aux regards dans une situation d'interaction sociale : une fonction d'expression (des attitudes et des émotions), une fonction de régulation (ouverture, synchronisation, fermeture de l'interaction sociale), une fonction de contrôle (recueil des informations non verbales émises par son vis-à-vis pour adapter son comportement). « The function of gaze direction, both as an act of perception by which one interactant can monitor the behaviour of the other, and as an expressive sign and regulatory signal by which he may influence the behaviour of the other. » (Kendon, 1967, p.24)

Les regards échangés entre deux individus dépendent de facteurs aussi divers que l'âge, le sexe, le statut social, la personnalité des sujets et leurs origines culturelles. Mais la plupart des travaux confirment peu ou prou les trois fonctions des regards : d'expression, de régulation et de contrôle (Brossard, Demingeon-Pessonneaux, Portalier, 2006, p.614). A ces trois fonctions s'ajoute la fonction socio-motivationale identifiée par Rimé (1977). Pour lui, « le principal déterminant du degré de centration visuelle d'un individu A sur un individu B serait sa motivation sociale à l'égard de cet individu B » (p.515) laquelle motivation dépend des caractéristiques de chacun des sujets, de leur relation et peut évoluer dans l'échange entre eux.

### III. 1.1.1.1 La fonction d'expression des émotions

Sur la fonction expressive (de la dimension psychoaffective) si l'on suit Brossard et al, deux questions se posent : « a) comment peut-on transmettre des expressions (attitudes, émotions) par le regard et b) comment le récepteur parvient-il à décoder de façon fiable cette information (univocité entre l'encodage et le décodage des expressions par le regard) ? » (p.615). Les travaux qui ont cherché à rendre compte de l'expressivité des émotions sur le visage humain et de son décodage sont ceux de Ekman (Ekman, Friesen, 1969, 1978) qui s'inscrivent dans une tradition ouverte par Darwin (1872). Ils aboutissent à un système de codification des expressions du visage se basant sur les muscles utilisés. Ils distinguent six émotions qui seraient universellement reconnus : la joie, la tristesse, la colère, la peur, le dégoût, la surprise. Le système FACS (Facial Action Coding System) définit quarante six Action Units, qui sont des contractions ou relaxations d'un ou plusieurs muscles, leur association définissant une expression faciale. Il est estimé par ces auteurs que seulement la moitié des émotions sont perçues et reconnues (notamment parce qu'il existe des « micro expressions » de l'ordre du trentième de seconde, à peine perceptible à l'œil), c'est pourquoi il existe des formations, des sessions d'entraînements à la FACS. Dans cette approche, même si Ekman considère que pour certaines émotions de base, telles la joie, la surprise et la tristesse, l'analyse du regard peut suffire à les reconnaître, le plus souvent le regard est vu comme un complément pour l'analyse des mouvements musculaires, le regard seul ne suffit donc pas à indiquer l'émotion exprimée. « Du côté de l'encodeur, ce n'est pas le regard à lui seul qui véhicule une expression : par exemple, une émotion particulière est généralement exprimée par l'ensemble du visage, voire l'attitude corporelle. Le décodage des émotions de base (colère – dégoût – honte – joie – peur – surprise – tristesse) est beaucoup plus difficile si l'évaluation doit être faite à partir du regard isolé du reste du visage dont les mimiques enrichissent le regard lui-même. Qui plus est, le regard peut exprimer des dimensions de la

sphère affective nettement moins tranchées qu'on peut appeler attitudes, sentiments, affects. Un regard est susceptible d'être tout cela à la fois : c'est sa nature polysémique qui fonctionne en continu, indépendamment du fait que les interlocuteurs parlent ou se taisent. Ce continuum des expressions par le regard rend d'autant plus difficile la tâche de décodage. La fonction expressive des regards atteint son paroxysme émotionnel lorsque les deux interlocuteurs établissent un CVR<sup>19</sup> qui, en règle générale, a une durée très brève à cause de l'activation émotionnelle qu'il suscite. » (Brossard, Demingeon-Pessonneaux, Portalier, 2006, p.615). Nous reviendrons plus loin sur le cas particulier du « CVR ». Brossard indiquait en 1992 un déficit alors de travaux sur la question lien entre regard et émotion. Notons que depuis le système de repérage et de codage des émotions a été poursuivi et élargi. Tel que le préconisait Ekman, c'est le corps dans son ensemble qui est objet d'investigation dans ces travaux. Le regard est alors codé en tant que tel. Ainsi Dael, Mortillaro et Scherer (2012) proposent « the Body Action and Posture Coding System » qui identifie cent quarante et une « behavior variable » comprenant l'orientation et les mouvements de la tête, l'orientation et les mouvements du tronc, les mouvements des bras, la posture générale, un certain nombre d'actions (ayant valeur emblématique, illustrative, déictique, rythmique) et les regards. Ceux-ci sont catégorisés ainsi :

« Toward	The gaze is directed toward the interlocutor
Upward	The gaze is directed forward and above the interlocutor
Downward	The gaze is directed forward and below the interlocutor
Averted sideways	The gaze is directed away from the interlocutor to the left or right, regardless of vertical direction (up or down)
Eyes closed	Both eyes are closed » (Dael et al, p. 105)

Dans la même logique que le FACS, les recherches, en cours, cherchent à relier des ensembles d'unités d'actions ou de postures à des émotions spécifiques ou plus exactement au processus d'évaluation et de la tendance à l'action en reprenant la critique de Scherer & Sangsue (2004). En effet, selon ces auteurs ce n'est pas l'émotion dans sa globalité qui se reflète dans l'expression faciale ou vocale mais seulement les composantes de l'émotion que sont le processus d'évaluation et la tendance à l'action (ne s'y reflètent donc pas ni la composante physiologique, ni la composante du sentiment, entendu comme prise de

---

<sup>19</sup> CVR : Contact Visuel Réciproque

conscience de l'émotion). Pour Scherer, le sentiment se définissant comme « a subjective cognitive representation, reflecting a unique experience of mental and bodily changes in the context of being confronted with a particular event » (2005, p.712), il n'y a pas moyen de « mesurer objectivement celui-ci : « there is no access other than to ask the individual to report on the nature of the experience » (*ibid.*).

### III. 1.1.1.2 La fonction de régulation de l'échange verbal

La deuxième fonction attribuée à l'échange de regard est celle de régulation de l'interaction sociale. Kendon (1967) rapproche la question du regard de celle de l'hésitation dans l'énoncé. Il reprend à Maclay et Osgood (1959) les distinctions entre « fluent speech », « phrase ending », « phrase pausing », « phrase beginning » et « hesitant speech ». Il montre ainsi que les regards sont plus fréquents lors des fins de phrases qu'au début et lors des discours fluides que lors des moments d'hésitations, cela confirmant pour lui la fonction de prise d'information (l'autre m'écoute-t-il ? me comprend-t-il ?) et de signal pour l'autre (pour le moment je garde la parole ou je t'autorise à la prendre).

Les travaux d'Argyle dans les années 70 permettront de préciser qu'il y a un lien entre la quantité de regards porté sur l'autre et la place occupée dans l'échange. Ainsi, il est établi qu'en moyenne, une personne regarde deux fois plus son partenaire quand elle est auditrice que lorsqu'elle est locutrice. Dans l'échange verbal, dans la majorité des cas une personne lorsqu'elle parle réduit le contact visuel avec son partenaire et elle ne pose son regard sur l'auditeur qu'aux moments stratégiques de ses énoncés verbaux. Un des moments stratégiques identifié par Argyle est à la fin d'une « émission longue » (+ 5'') qui a été accompagnée d'un détournement du regard du parleur au début de cette émission ; le retour du regard à la fin de celle-ci apparaît alors comme une manière d'autoriser l'écouteur à reprendre la parole. Au contraire, elle maintient le contact visuel, voire l'augmente quand elle est position d'écoute.

Brossard et al indiquent « (...) constater le rôle prépondérant des regards de deux individus dans l'initiation et la fermeture de l'interaction en situation de visibilité réciproque. Il s'agit, en quelque sorte, d'un véritable dialogue par le regard qui obéirait à des règles de vocabulaire et de syntaxe proches de celles du langage oral. Le désir d'entrer en contact avec quelqu'un se manifeste par un regard porté sur la personne. Mais l'accord entre les deux individus doit être réciproque pour démarrer l'interaction. Cet assentiment passe par l'établissement d'un CVR, parfois accompagné d'un « flash des sourcils » (Eibl-Eibesfeldt, 1972), sorte de rituel d'identification et de salutation des deux partenaires. Inversement, il suffit d'éviter tout CVR

pour ne pas entrer en contact avec quelqu'un : c'est la règle d'inattention courtoise (Goffman, 1963) observée notamment dans certaines situations de contrainte spatiale (salle d'attente, ascenseur). Chaque personne saisit l'occasion de regarder rapidement l'autre personne pendant que celle-ci ne la regarde pas. Enfin, une rupture définitive des échanges de regards signifie très probablement la fin de l'interaction. Mais à l'intérieur de ces deux bornes de l'interaction, les regards des deux interlocuteurs jouent un rôle essentiel dans l'alternance des rôles conversationnels où chaque partenaire a un statut d'émetteur ou de récepteur. Pour que ces transitions d'un locuteur donné vers l'autre fonctionnent convenablement, les deux partenaires doivent respecter certaines règles d'utilisation de leurs regards (Goodwin, 1981). » (2006, p.616.).

Nous retrouvons ici les remarques déjà formulés par Argyle : émetteur et récepteur se distinguent par la quantité globale de regards portés vers l'autre, le récepteur regardant beaucoup plus l'émetteur que l'inverse. Regarder l'émetteur, marque le « statut de receveur d'informations » (*ibid.*, p.617) et l'attention portée aux contenus transmis. L'émetteur lui « de son côté, évite de regarder son vis-à-vis pour ne pas surcharger – au risque d'interférences – le travail cognitif d'élaboration de son activité verbale. C'est surtout vers la fin de sa prise de parole que l'émetteur regarde le récepteur pour lui signifier qu'il a fini de parler et lui offre la parole s'il le désire. Tant qu'il garde la parole, l'émetteur jette de temps à autre un bref coup d'œil vers son vis-à-vis pour vérifier ses attitudes en tant que récepteur. » (*ibid.*, p.617).

Pour Cosnier aussi, le regard a une fonction de régulation de l'échange, à l'instar du hochement de tête, il participe à la gestion de l'interaction en permettant le partage et la maintenance de la parole, notamment dans l'alternance des tours de paroles : le regard (au milieu d'autres indices verbaux, vocaux, kinésiques) a une fonction d'indice de candidature à la parole ou d'accord pour la laisser. Le regard est un signal intra tour (Duncan Fiske) et il joue un rôle majeur dans l'organisation conversationnelle. C'est un marqueur de l'engagement et du désengagement dans l'échange.

### III. 1.1.1.3 La fonction de contrôle

Quant à la fonction de contrôle, rappelons-le pour Kendon, « direction of gaze, thus, serves in part as a signal by which the interactants regulate their basic orientations to one another. » (1967, p. 23), cela est possible parce que « (...) les yeux captent des informations qui permettent de vérifier le comportement et les réactions de l'interlocuteur, et donc de corriger

et moduler les conduites de chacun en fonction de celles de l'autre. » (Brossard, Demingeon-Pessonneaux, Portalier, 2006, p.617). Sur ce point Rimé avance, dans la lignée des travaux de Kendon, qu' « il y aurait centration du regard du sujet sur son partenaire lorsque ce dernier est la source prépondérante d'informations. Ce serait le cas lorsque le partenaire émet une information verbale (temps d'écoute du sujet) ou lorsque ce partenaire émet une information non verbale (temps de parole du sujet). Il y aurait par contre décentration du regard du sujet par rapport à son partenaire lorsque cette source perd la prépondérance. Ce serait le cas quand l'intérêt du discours de ce dernier se réduit, ou lorsque intervient une nouvelle source externe d'informations, ou encore lorsque le sujet, pris par sa propre activité d'encodage, devient lui-même la source prépondérante d'informations. » (1977, p.503)

Ce phénomène de contrôle par la prise d'information sur l'autre est depuis en partie expliqué par les neurosciences. Ainsi Marendaz (2009, p.25) indique que 90 % des fibres du nerf optique qui part de la rétine vont vers le cortex visuel, mais 10% vont vers le système limbique, ce qui permet de remplir une fonction essentielle, celle de transmission rapide des informations visuelles au « siège des émotions ». Sur ce point, Marendaz renvoie aux travaux de Joseph Ledoux qui a popularisé ce lien direct entre cortex visuel et amygdale : « L'amygdale peut réagir très rapidement à un stimulus visuel émotionnel » (p.27). Il prend l'exemple ici de la peur éprouvée lors d'une promenade en forêt face à un serpent quelques fractions de secondes avant de le voir, c'est-à-dire que l'information transmise à l'amygdale l'est plus rapidement que celle transmise au cortex occipital. Si l'on revient à la situation d'interaction sociale, le rôle des amygdales est posé comme déterminant dans la détection du regard d'autrui, il apparaît même comme fondateur de la construction chez le nourrisson des compétences relationnelles. Chez celui-ci, alors que les 90% de la vision sont encore défaillants, les 10% en lien avec le système limbique fonctionnent, d'où l'intérêt du bébé pour le regard d'autrui, pour les visages. Progressivement, l'enfant qui n'est pas seulement sensible au regard mais à la voix : « va donc apprendre à associer une expression faciale à une expression vocale particulière, ce qui va renforcer ses compétences pour comprendre les messages émotionnels émis par autrui. » (p.53).

### III.1.1.2 Le regard, indice des changements de régimes d'activité et d'affectivité

Arrivés à ce point, nous reprenons une critique adressée aux travaux d'Argyle (1984) ou d'Exline (1966), (auxquels nous associerons Kendon) par Peterson & Ahlmann (1990) : ces auteurs ont le tort, nous disent-ils, de séparer dans l'analyse la fonction de représentation du

monde et la fonction de régulation sociale. Or, selon Peterson & Ahlmann, il est impossible d'étudier le regard sans « tenir compte de l'ensemble du tableau de fond perceptif » (*ibid.*, p. 163). Ainsi, par exemple, lors de « regard de coopération » l'enfant « utilise ses yeux pour « mimer des questions » qui sont autant d'hypothèses. « Par le regard de coopération, l'enfant cherche surtout à savoir s'il est en accord avec un autre enfant, ou avec un adulte, par rapport à un plan d'action précis. » Le même type de regard s'observe chez des adultes attelés à une tâche commune. Ce type de regard est fondé sur « l'intersubjectivité de Trevarthen (1978, 1979) » (*ibid.*, p164) : « Il s'agit d'un comportement qui permet à l'enfant de se rassurer en sachant qu'il est en accord avec l'autre sur une activité commune, qu'ils sont en synchronie l'un avec l'autre-et qu'ils ont l'intention de poursuivre cette activité. » (*ibid.*, p.165). Autrement dit, dans le regard, son échange, son évitement, ses mouvements, il est important de penser tout à la fois la question de l'expression, de la prise d'information, de la gestion de l'interaction (d'autant plus si l'on s'intéresse au « travail » de l'affect par l'émotion).

Revenons au cas particulier du contact visuel réciproque (CVR). Rutter (1984 cité par Brossard, Demingeon-Pessonneaux, Portalier, 2006) a proposé la distinction terminologique entre « looking » et « seeing ». Pour lui : « looking correspond à un regard concentré sur les yeux du partenaire (deux looking simultanés de la part des deux interlocuteurs constituent par conséquent un contact visuel réciproque – ou CVR), alors que seeing est l'accès visuel à l'ensemble de la personne. Le facteur déterminant de cette distinction semble donc être la distance – physique ou psychologique – qui sépare les interactants. Mais pour autant, deux personnes étrangères proches l'une de l'autre ne manifesteront pas nécessairement des CVR fréquents et éviteront plus vraisemblablement de se regarder. Une plus grande distance entre les deux partenaires impose plus de regards globaux, même si l'impression déglagée semble être un regard dirigé vers les yeux. » (p.213). Kendon s'intéresse aussi au regard mutuel. Selon lui, il a d'abord une fonction de confirmation de la relation en cours. « The mutual gaze, momentarily held, at least, would thus appear to be an integral part of the set of signals that people are on the look out for an interaction as indicators that each is still taking account of the other. » (1967, p. 48).

Mais ce regard mutuel signifie plus que cela : « extended mutual gaze appears to be indicative of an intensifying of the direct relations between the participants. ». C'est l'aspect d'« intensifying » qui nous intéresse ici tout particulièrement.

Précisons un point avancé par Brossard : il relie la question de la fonction de régulation de l'interaction aux analyses de H. Wallon sur la prestance. Il reprend la distinction entre présence physique et présence sociale de l'autre, entre attention « égocentrique » et attention sociale ou « advertance » qui serait : « la manifestation publique, sociale, officielle de l'attention. L'attention sociale serait alors l'équivalent chez l'adulte de ce que Wallon (1949/2002) a pu observer chez l'enfant dès l'âge de trois ans et qu'il nomme la réaction de prestance : "l'attention que le sujet sent fixée sur lui semble, par une sorte de contagion très élémentaire, l'obliger lui même à s'observer." Le regardeur est plus conscient des regards sur lui que des regards qu'il porte sur l'autre » (1992, p.196).

Le CVR ou regard mutuel, si l'on se réfère aux analyses de Marcelli (2009) serait propre à l'espèce humaine. Il apparaît très tôt et est lié aux gestes, notamment de pointage. « Socle fondateur de la théorie de l'esprit, le pointage sert précisément à partager un intérêt commun et à relier grâce au fil immatériel des regards le geste, le mot et l'objet dans un ensemble cohérent porteur de sens : la dyade mère-enfant s'ouvre aux curiosités du monde que l'un puis l'autre prennent plaisir à commenter. Le monde devient à la fois intelligible et pensable. On ne rencontre ce type de pointage proto- déclaratif dans aucune autre espèce animale y compris les primates supérieurs, il semble spécifique des humains. Désormais le jeune enfant sait qu'en partageant un regard on peut aussi partager un intérêt, une idée commune, un commentaire sur le monde, tout cela dans un « bain de plaisir ». L'intersubjectivité peut alors se déployer dans le lit tracé par la trans-subjectivité initiale ! » (Marcelli, 2009, p. 32). On peut poursuivre avec Berthoz pour qui « (...) l'échange des regards exige que soient possibles à la fois le maintien du point de vue du sujet (égocentré) et le changement de point de vue qui le met à la place d'autrui (allocentré). Je ne peux échanger un regard avec autrui que si je me vois de sa place et avec ses intentions. » (2008, p.47).

A partir de là, nous retenons que la prise en compte des regards échangés entre les professionnels lors des séances d'analyse de leur activité peut nous servir d'indices pour repérer les changements de « régime affectif ». Ces changements de direction des regards sont des moments particuliers que l'on peut regarder comme des indices de changement d'intensité, indices de ce que les protagonistes de l'échange vivent dans celui-ci, cherchent à faire de ce qu'ils vivent, de leurs actions et réactions.

Nous retenons plus précisément les aspects liés à la régulation de l'échange, en notant bien que pour nous les différentes fonctions sont combinées et que ce qui est pour les auteurs

précédents (Argyle notamment) une marque de la régulation est pour nous plus que cela, un indice potentiel de changement de régime affectif. C'est pourquoi nous allons nous servir des travaux de Morel (2003, 2004, 2006, 2010). Elle pousse plus loin l'analyse de la fonction de régulation de l'échange en la reliant justement à ce qui se construit dans l'échange.

En effet, la théorie de la « co-énonciation » qu'elle propose avec Danon-Boileau (1998) pose que lors de tout échange, il y a anticipation par la personne qui parle de la pensée et des réactions de la personne qui écoute, chaque locuteur attribuant à l'autre un ensemble de représentations, de connaissances en lien avec un univers de référence commun. Sur ce point leurs travaux se réfèrent à Volochinov chez qui l'on trouve l'idée d'un « ajustement aux réactions prévues de l'auditeur ou du lecteur. Plus l'ajustement à l'auditeur et la prise en compte de ses réactions sont faibles, plus le discours sera d'un bloc (...) » (1977, p. 158 cité par Morel, 2003, p.39).

Selon Morel, on trouve des indices de ce phénomène de co-énonciation dans les mouvements de l'intensité, de la mélodie et dans les fluctuations de durée. Par exemple, les montées mélodiques signifient un appel à l'autre, les montées de l'intensité un souhait d'imposer à l'autre son droit à la parole, et l'allongement des durées une difficulté du dire (nous y reviendrons au point suivant sur les indices vocaux). Dans ses travaux à partir de 2004, Morel intègre la prise en compte des mimiques gestuelles et notamment la question des regards. Pour elle il y a des variations dans la position coénonciative (c'est-à-dire dans la manière dont chacun anticipe les réactions possibles de l'écouteur en fonction de ce qu'il sait partager avec lui) variations repérables par les variations de la mélodie et les changements d'orientation du regard.

Elle distingue alors trois positions possibles pour le parleur (2006, p.140) :

1°) En côte à côte = le parleur anticipe un consensus coénonciatif ou cherche à pallier un désaccord possible : la mélodie varie vers le haut, le regard du parleur se détourne de l'écouteur au début du paragraphe puis revient vers lui avant la fin de celui-ci ;

2°) en face à face = le parleur exprime une position qu'il juge différente de celle qu'il imagine chez son interlocuteur : la variation de la mélodie se fait vers le bas et le regard du parleur reste rivé vers l'écouteur ;

3°) en rupture = c'est une position qualifiée de repli sur soi, de rupture vis à vis de l'autre, le parleur ne fait plus d'anticipation de la position de l'autre : c'est une positions « égocentrée » où le regard du parleur est détourné de l'écouteur et dirigé soit vers le bas (notamment si recherche de formulation) soit vers le haut (notamment si opération de conceptualisation et organisation de la structure discursive).

Morel fait donc un lien entre le regard et la position adoptée, recherchée dans l'échange : « On peut aussi observer que les mouvements de regard du parleur suivent les modulations qu'il apporte à son attitude coénonciative : l'absence de regard correspond à la construction unilatérale (par le parleur) d'une base commune destinée à faciliter la suite de l'échange (dans le préambule), alors que le retour de son regard sur l'écouteur se produit aux moments où il se prépare à exprimer une position différenciée (dans le rhème) sur la base consensuelle préalablement établie. Revenant vers l'écouteur avant la fin du rhème, le regard du parleur constitue la seule marque possible de maintien du consensus et de la convergence ; il adoucit par avance ce que peut avoir de brutal l'expression d'une différenciation. L'échange de regard est le seul "geste" qui permette d'affirmer l'égalité absolue des interlocuteurs dans la coénonciation, il est le seul "geste" qui soit en même temps réciproque et simultané. » (Morel, 2010, p. 123-4).

A partir de là, on peut considérer que dans l'activité dialogique menée par les médecins les changements de « positions » peuvent être regardés comme des changements dans la triade de l'activité. Rappelons-le toute activité est toujours triplement dirigée : vers soi, l'objet et le destinataire (Clot, 1999, 2008). Dans les changements de « positions », ce sont des changements de destinataires ou de rapport à l'objet qui se révèlent. Ainsi la position qualifiée par Morel d'« en repli » correspond pour nous à une position où celui qui parle se prend lui même comme objet, se détournant momentanément de l'autre. Psychologiquement, il n'est pas en repli mais il développe un travail sur lui même, il cherche à agir sur lui même, en se prenant comme objet de l'action et en marquant par le regard un adressage différent. Cette position « égocentrée » est caractéristique d'un mouvement extérieur/intérieur prélude d'un mouvement intérieur/extérieur. Elle peut être regardée comme le langage égocentrique de l'enfant tel qu'il est analysé par Vygotski. Il a pour fonction de l'aider à se sortir d'une situation difficile et est en cela « l'auxiliaire le plus intime de la pensée enfantine » (1934/1997, p.447). Il peut alors nous servir d'indice de ce point de « passage », de « suture » entre affect et pensée.

### III.1.1.3 Les éléments d'analyse du regard retenus pour l'analyse de nos matériaux

L'analyse des regards à laquelle nous procédons a une double fonction : d'abord nous permettre de trouver des indices d'affect, ensuite nous permettre de trouver des indices d'un lien entre affect et pensée. Autrement dit, compte tenu de la définition posée du sentiment, il s'agit bien là de trouver des indices de développement de celui-ci.

Nous utilisons les analyses des regards réalisées par Morel en les mobilisant dans notre approche de l'activité et les retenons pour analyser les séquences de travail avec les médecins du travail. Nous cherchons ainsi à repérer principalement :

- les moments où les regards présentent un caractère inattendu ;
- les moments de « décrochage » du regard, de « repli sur soi »

Autrement dit d'une part nous reprenons l'idée que toute configuration atypique marque « un moment de perturbation et de flou dans la gestion de la coénonciation et de la colocation » (Bouvet & Morel, 2002, p.117) et nous considérons que ce flou, cette perturbation est l'indice possible d'un affect. Les régularités principales constatées par Morel (2010) et Bouvet et Morel (2002) sont que le regard du parleur revient vers l'écouteur sur la dernière syllabe du paragraphe et que le regard du parleur quitte l'écouteur pendant le développement de son propos. Nous nous sommes attachée à repérer dans nos séquences la fréquence et le moment des regards vers l'écouteur et en position d'écouteur.

D'autre part, les regards qui « décrochent » (mouvements du regard vers le haut/vers le bas) signaleront l'entrée dans une nouvelle activité de pensée ainsi que le précise Morel : « une telle élévation du regard dénote la recherche mentale quant à la formulation que le euh indique aussi. » (2010, p.46) et « Les mouvements des yeux marquent métaphoriquement la réflexion et la quête mentale : l'orientation du regard vers le haut désigne la tête, qui représente métaphoriquement le contenant de la pensée, et les mouvements des globes oculaires marquent une quête visuelle qui ne se fait pas dans le domaine spatial mais dans celui de la pensée. » (*ibid.*, p.59) « Les mouvements du regard accompagnent, pour leur part, les opérations de conceptualisation (vers le haut) ou de mise en place de la formulation (vers le bas) » (*ibid.*, p.130).

Par ailleurs, nous choisissons de codifier uniquement les regards d'un des deux professionnels (celui dont l'activité est prise comme objet à ce moment là de l'autoconfrontation). Nous

codifierons ces regards à la fois lorsqu'il est en position de parleur mais aussi lorsqu'il est en position d'écouteur. Cela nous permettra notamment lorsque nous constaterons des moments de regards dans le vide de supposer des formes de langage intérieur.

Les regards de l'autre professionnel ne seront pas indiqués sauf lorsqu'il y a regard réciproque. En effet, nous repérerons les regards mutuels, leur fréquence ou leur absence étant des indices de la capacité des professionnels à soutenir leur point de vue tout en « supportant » celui de l'autre, le regard mutuel étant pris comme un moment intense tout à la fois égo et allocentré (Berthoz, 2008).

Il nous faut, pour finir sur ce point, noter les limites de l'exploitation de nos données à partir des analyses de Morel. En effet, contrairement aux cas qu'elle prend pour objets d'étude nous ne sommes pas dans un échange duel mais dans une situation à trois (les deux professionnels et l'intervenante). Nous prendrons donc également en compte les regards vers l'intervenante. Nous serons notamment attentifs aux changements de destinataire rendus possible par la présence de l'intervenante.

A la différence également des situations analysées par Morel, les situations de notre corpus sont des échanges à propos d'images diffusées sur un ordinateur portable (voir annexe 2 pour visualiser la situation). Le regard des professionnels est donc aussi parfois tourné vers l'ordinateur posé sur la table (y compris lorsqu'il est éteint). A certains moments, les médecins du travail s'arrêtent de parler pour visualiser le film : nous notons entre parenthèse ces moments de silence. Dans le cours de l'échange verbal, nous ne codifions pas les regards vers l'ordinateur. Il nous a fallu parfois arbitrer entre regard vers le bas/ regard vers l'ordinateur, nous l'avons fait en tenant compte de l'attitude du professionnel à ce moment là (d'autre signe de concentration : froncement des sourcils, regard fixe ?) et de la référence ou non à l'image dans les propos tenus alors.

Au repérage des regards, s'ajoutent d'autres indices dans les postures, les gestes, des changements vocaux (tonalité, rythme) de cette absence/présence à l'autre. Nous proposons donc de poursuivre en cherchant à stabiliser une méthode d'analyse d'indices de l'activité affective dans la voix.

## III.1.2 La voix

### III.1.2.1 Voix et affectivité

En psychologie, on a depuis longtemps fait un lien entre émotion et voix, ainsi pour Dumas (1948) les émotions produisent des variations du rythme de la parole notamment parce qu'elles produisent des variations de la respiration.

Pour autant, les rapports entre l'activité vocale (dans l'activité langagière) et l'affectivité ont été pendant longtemps peu étudiés. Ainsi le note Faïta : « Les dimensions hétérogènes, non systématiques des actes de communication, d'ordre affectif, ou relevant des arrière-plans de l'échange, ont été exclues de la problématique pendant toute une période. » (2011, p.41-42). A cela on peut trouver une tentative d'explication chez André Green cité par Castarède (2007) : « La linguistique structurale a banni l'émotion de ses préoccupations, cédant au vertige de la recherche de structures purement conceptuelles. En somme, *le concept a refoulé l'affect*. [...] La figure vocale (terme utilisé par Saussure pour parler du signifiant) fait une place importante à la voix. Or, les linguistes ont minimisé le rôle de la voix, souvent pour se lancer dans la spéculation du seul concept. Ils ont abstractivé la voix, alors qu'elle est le mode de transmission de l'affect. [...] *La pensée-son* suppose le lien *affect- concept* » (p. 278-279). » (p.17). Autrement dit, la voix relève de registres subjectifs et affectifs difficiles à aborder de front, que ce soit en linguistique ou en psychologie.

Des tentatives ont eu lieu pourtant. A la suite des travaux de Darwin (1872), deux grands courants de recherche se sont ainsi intéressés à l'expression des émotions dans la voix : le courant de la psychologie regroupé aujourd'hui sous le vocable « affective sciences » regroupant des travaux surtout anglo-saxons (mais aussi belges et suisses) et basé sur des méthodes expérimentales (Voir : Scherer, 1986, repris par Scherer, Bänziger, Grandjean, 2003) ; la psychanalyse avec les travaux de Fonagy. L'intérêt est toujours présent chez les psychologues (notamment Banziger, 2004 ; Grandjean & Banziger, 2009) et s'est développé chez les linguistes (très tôt Léon dans son travail sur la phonostylistique s'inspirant de Fonagy, 1969, 1976, 2009 ; et plus récemment Aubergé, V., 2002 ; Audibert, N., 2008 ; Lacheret, A, 2011). Nous accordons ici une place particulière à Michèle Grosjean (1991, 2001) qui en psychologie du travail est pionnière dans le domaine. Nous mobiliserons donc ici largement son travail.

Les travaux de Le Huche (2012) sont intéressants pour nous quant au lien qu'il étudie entre voix et respiration. Cet auteur (médecin ORL, spécialiste de la phoniatrie) répertorie trois types de respiration (respiration thoracique supérieure, respiration abdominale, respiration vertébrale) qui se complètent, fonctionnent seul ou ensemble mais ont une « signification pragmatique bien définie » (2012, p.63) qu'ils relient à trois types de voix :

- La voix qui expose (ou voix d'expression simple) où l'on est plus préoccupé de ce dont on parle que de la façon dont ce que l'on dit sera reçu par l'autre, elle se sert surtout de la respiration thoracique supérieure (p.86);
- La voix dite projetée (ou implicatrice) : celle qui amène l'interlocuteur à s'impliquer (quand on interroge, ordonne, affirme...) on cherche à agir sur l'autre, le regard est le plus souvent en face, le corps se redresse, le plus souvent la respiration abdominale se met en route car « elle est mécaniquement mieux adaptée à la voix implicatrice dite projetée dont le dynamisme particulier réclame une plus grande maniabilité et une plus grande précision des attaques du son et des arrêts vocaux » (p.92);
- Enfin la voix d'insistance, de détresse ou d'émerveillement qui fait appel à la respiration vertébrale, ces voix ont en commun « l'impression ressentie par le sujet d'être plus ou moins dépassé par l'événement imprévu qu'il est en train de vivre » (p.93), le regard y est de face et en plus il y a une projection du visage vers l'avant, ce type de voix correspond à une sorte de « forçage vocal ».

Ces trois modalités de voix se succèdent et parfois s'associent dans une même phrase.

Mais pour approfondir l'analyse de la voix comme mode d'accès aux mouvements affectifs, nous devons l'appréhender au-delà de son rapport à la respiration.

Différents paramètres de la voix sont en permanente interaction, « Pour Léon, (1976), l'identification des émotions est multiparamétrique et un seul élément peut changer totalement une interprétation de la part des juges<sup>20</sup> (un soupir ou un pleur dans un séquence jugée comme neutre suffit à la faire juger comme triste) » (Grosjean, 1991, p.93)

---

<sup>20</sup> Référence à la méthode des juges utilisée en psychologie et souvent mobilisée dans les travaux sur l'émotion. Elle consiste à soumettre les matériaux à l'interprétation d'un panel de juges et l'on cherche à quantifier le degré d'accord inter-juges.

Une difficulté majeure est repérée par Grosjean : « (...) en ce qui concerne la description des signes vocaux, il y a pléthore de typologies, de vocabulaire sans que les auteurs puissent se mettre d'accord sur la définition des termes comme l'intonation et l'accentuation qu'ils utilisent en permanence. » (*ibid.*, p.120)

Néanmoins, un accord se fait dans la littérature (en psychologie et en linguistique) autour de l'idée que l'intonation est centrale lorsque l'on cherche à repérer l'émotion dans la voix. Puis cet accord sur l'intonation se déplace sur la question de la prosodie qui devient l'objet central de l'investigation.

### III.1.2.2 Intonation et affectivité

L'importance de l'intonation a été repérée depuis longtemps. Les travaux de Vygotski et ceux de Bakhtine et de Volochinov en rendent déjà compte. Ainsi Vygotski rapporte la scène empruntée à Dostoïevski d'un échange entre ouvriers qui réussissent à mener une conversation et à se comprendre en employant un seul et même mot utilisé avec une tonalité à chaque fois distincte leur permettant de dire au moins six choses différentes avec des contenus émotionnels tels que la colère, l'indignation, la joie... (1934/1997, pp.470-471). Bakhtine indique que l'intonation à l'intérieur du genre de discours est ce qui permet de nuancer le propos et de préciser son « dessein discursif », ce que l'individu tente de porter dans l'utilisation contrainte des genres de discours : « Le vouloir-dire doit se limiter au choix d'un genre donné et seules de légères nuances dans l'expression intonatoire (on peut prendre un ton plus déférent, plus froid ou bien plus chaleureux, introduire une intonation de plaisir, etc.) peuvent exprimer l'individualité du locuteur (l'aspect émotionnel de son dessein discursif). » (1984, p.186). Volochinov (repris par Todorov, 1981) insiste lui sur le caractère social de l'intonation et sur son lien avec la vie. L'intonation est sociale au sens où elle se joue différemment en fonction de ce que l'on suppose de la réception de son propos, de l'accord possible ou non de son interlocuteur. « Une intonation créatrice, sûre d'elle-même et riche de nuances, n'est possible qu'à partir de la supposition d'un « soutien de chœur ». En revanche, là où ce soutien est absent, la voix se brise, sa richesse d'intonation se réduit, comme cela se produit lorsqu'un homme en train de rire s'aperçoit que personne ne l'imité : son rire cesse ou dégénère, il devient forcé, perd son assurance et sa clarté et n'est plus capable de susciter des plaisanteries ou de joyeux propos. La communauté des principales évaluations est le canevas sur lequel le discours humain brode les ornements de son intonation. » (*ibid.*, p.195). Quant à la vie, Volochinov en précisant que dans « dans l'intonation, le discours est en contact direct

avec la vie » (*ibid.*, p.194), la situe dans la double direction de l'énoncé : vers l'objet, « l'intonation établit ici un rapport vivant à l'objet de l'énoncé » (*ibid.*, p.196) et vers l'auditeur. « Ainsi la vie n'agit pas sur l'énoncé de l'extérieur, mais elle le pénètre de l'intérieur, elle est l'unité et la communauté de l'existence qui entoure les locuteurs, ainsi que l'unité des évaluations essentielles qui s'enracinent dans cette existence et en dehors desquelles il ne peut y avoir d'énoncé intelligible. L'intonation se trouve à la frontière de la vie et de la partie verbale de l'énoncé, elle transmet en quelque sorte l'énergie de la situation vécue dans le discours, elle confère à tout ce qui est linguistiquement stable un mouvement historique vivant et un caractère de singularité. » (*ibid.*, p.199).

Reprenant les analyses de Volochinov sur la « situation et l'auditoire qui déterminent d'abord l'intonation » et l'idée que c'est « à travers celle-ci qu'ont lieu le choix et la mise en ordre des mots et que l'énoncé dans son ensemble prend sens » (Volochinov, cité par Todorov, 1981, p.305) Grosjean précise que la mise en voix est « la forme obligée de la mise en mot », qu'elle est la « forme de l'intention, synthèse sonore de la disposition corporelle par rapport à autrui, (...) forme dans laquelle va venir se mouler le contenu verbal/substance » (1991, p.306). Elle postule alors que l'affect lui-même vient ainsi « se mouler » dans la production vocale.

Le lien entre intonation et affectivité semble attesté mais un problème est signalé par Grosjean : l'intonation est un phénomène tellement complexe (variation temporelle de la hauteur, variations d'intensité liées aux accentuations...) qu'au final dans la plupart des études il est réduit (pour pouvoir être analysé) à un seul élément : la variation de la fréquence fondamentale (F0).

Contre cette simplification, elle propose notamment de se focaliser sur des phénomènes d'intonation particuliers, par exemple ce qu'elle répertorie, en reprenant les classifications du geste de Cosnier, de marque d'intonation assimilable à un « doigt pointé » (*ibid.*, p.291), comparable au geste déictique, « doigts pointés vers le discours », que sont les variations de hauteur, signalant ce que le locuteur estime nouveau ou important pour l'auditeur, mais aussi marquant « les mots qui représentent les fondements du conflit, les références, l'arrière plan du discours (...) mais aussi sur les points qui fondent le conflit actuel » (*ibid.*, p.291). De même, Behague (2007) reprend (notamment à Léon, 1993) la notion de « focus intonatif » considéré comme une forme d'écart au patron mélodique (p.138) et marquant l'acuité d'un sentiment, d'une émotion.

### III.1.2.3 Prosodie et affectivité

Au-delà de l'intonation, la prosodie est posée comme le « vecteur privilégié des émotions dans la parole » (Aubergé, 2002, p.264).

Grosjean (1991), outre l'intonation, s'intéresse au rythme et au timbre parce qu'elle cherche - et réussit - à démontrer l'existence de musiques de situation (notamment dans le travail des sages femmes). Concernant la question du rythme, elle identifie trois variables principales que sont la vitesse d'articulation, le nombre de pauses, la longueur de la pause et trois variables secondaires : les pauses sonores, les répétitions, les faux départs. Elle s'intéresse de très près à la structure temporelle de la voix et note que « Pour Erickson et Schultz les malaises se manifestent en général par un désordre rythmique de l'interaction (faux départ, hésitation, chevauchements, silences). » (p.114). Elle réalise des analyses auditives des changements vocaux et tente « de caractériser auditivement chacune de ces scènes (notation des intonations, du débit, du rythme, de la force et de la couleur de la voix) » (*ibid.*, p.230) en confirmant ensuite par des analyses acoustiques ses impressions. Ce faisant elle saisit la musicalité des voix, musicalité aussi « significative que les mots » (Trevarthen & Grathier, 2005, p. 105), fondement du langage, moyen d'expression de l'émotion et mode d'accès à l'identification des buts et des idées (*ibid.*, p.106).

En analysant la prosodie, les sciences du langage et la psychologie tentent de pousser plus loin l'objectivation de cette musique, reflet et mise au travail de l'émotion. Pour certains auteurs, ce travail est entrepris à des fins de modélisation permettant la communication homme/machine. Mais le constat pour le moment est que « S'il ne fait aucun doute que le cerveau humain est capable de traiter l'essentiel des nombreuses informations transmises par la prosodie et la voix, aucune des modélisations proposées à l'heure actuelle n'est en mesure de représenter de façon fine le décodage des différents niveaux d'information véhiculés par la prosodie. » (Audibert, 2008, p.18). L'explication est dans la lignée des tentatives précédentes : « La prosodie est un objet complexe de la parole qu'il n'est pas possible de définir dans l'absolu, hors de la théorie ou de l'approche expérimentale dans laquelle elle est abordée (...) son rôle autant que sa structure, son fonctionnement cognitif et maintenant ses structures neurales, sont toujours fortement discutés (voir Actes des Journées Prosodie 2001, Grenoble), sans que se dégage de paradigme réellement objectif. Elle intègre la réalisation de multiples fonctions qui opèrent dans les niveaux linguistiques (structuration de l'énonciation/démarcation – que beaucoup assimile à l'intonation, modalisation, focalisation),

pragmatique (intentions et attitudes), émotionnel et idiolectal (âge, sexe, identité). Sa réalisation phonétique ne peut pas être objectivement et strictement extraite du signal par « tout ce qui ne fait pas la chaîne sonore », et est en soi objet de discussions. Un accord est établi au niveau phonétique sur trois paramètres acoustiques de la prosodie : fréquence fondamentale, intensité et durée (qui sous-tend de définir des événements temporels de segments, objet à nouveau de discussions). Mais si on accorde à la prosodie la fonction idiolectale, et surtout la fonction émotionnelle, on doit ajouter à la prosodie les paramètres spectraux du timbre et plus généralement de la qualité de voix (...) » (Aubergé, 2002, p.268)

D'un point de vue technique, le problème se pose notamment ainsi : « L'information affective véhiculée par la prosodie est-elle portée par des indices gradients (c'est-à-dire par des valeurs globales de paramétrisation d'une forme de base) ou par des contours prosodiques (c'est-à-dire par la dynamique de ses variations) ? » (Audibert, 2008, p.19).

Outre ces difficultés conceptuelles et techniques à saisir la prosodie, il y a une difficulté sous-jacente à repérer des indices de l'affectivité qui se révèle notamment dans les critiques de méthodes n'utilisant que des émotions reproduites par des acteurs (Aubergé, Rilliard, Audibert, 2005 ; Bachorowski & Owren, 2010). Pour contrer ces critiques, d'autres formes d'expérimentation sont tentées notamment des expérimentations à visée de production d'expression émotionnelles authentiques « in vivo » ou « in vitro » (utilisation de scénarios, paradigme du magicien d'Oz notamment, voir : Aubergé, Rilliard, Audibert, 2005).

#### III.1.2.4 Les éléments d'analyse de la voix retenus pour l'analyse de nos matériaux

Nous reprenons à Grosjean l'idée que « la voix semble souffrir d'un « trop plein » : « trop plein » de fonctions, de significations, « trop plein » d'évidence, « trop plein » de qualificatifs (...) » (1991, p.120).

Face à la difficulté de la tâche (conceptuellement et techniquement), il nous semble possible, dans le cadre limité de notre travail, de retenir :

- L'importance du lien à la respiration (Le Huche) ;
- l'importance des structures temporelles (Grosjean, 1991, Behague, 2007) ;
- l'importance des focus intonatifs (Grosjean, 1991, Behague, 2007).

Pour faire un lien avec la partie précédente sur le regard, et confirmer les choix que nous faisons, notons que dans le travail de Morel, la question de l'intonation est centrale et analysée en même temps que celle du regard. En effet, la théorie de la co-énonciation « repose sur l'hypothèse que ce sont les variations dans la mélodie qui explicitent, de façon iconique, la position coénonciative. Une montée mélodique traduit une anticipation de consensus, c'est-à-dire une manifestation iconique de mouvement vers l'autre, pour l'appeler à une convergence servant de fondement à ce qui va suivre. Une chute mélodique traduit, à l'instar du regard dans le vide, un repli sur soi, un retour vers sa position personnelle, dont on pense qu'elle n'est pas nécessairement partagée par celui auquel on s'adresse. » (2009, p.225). Trois types d'indices sonores sont ainsi distingués : les variations de F0 (c'est-à-dire la hauteur de la mélodie) explicitent les modulations du positionnement coénonciatifs, les variations de l'intensité servent à la gestion de la parole, les silences ou durée des syllabes servant à la gestion de la formulation.

Une question technique s'est alors posée à nous : fallait-il analyser nos matériaux auditivement ou acoustiquement ? Fallait-il nous baser sur nos impressions auditives (personnelles ou à l'instar de la méthode des juges en mobilisant d'autres analystes) ou utiliser des logiciels d'analyse du son ?

Nous intéressants à ce qui se joue dans les échanges entre les professionnels et nous mêmes il nous paraît important de nous en tenir à la perception auditive qui ne fonctionne pas comme « un analyseur de fréquence, mais comme un intégrateur de l'ordre harmonique instantané (un ordre spatial) et de l'ordre temporel des successions » (Grosjean, 1991, p.51). Mais nous faisons le choix, contrairement à Grosjean, en fonction de notre objet, de ne pas compléter par une analyse acoustique.

De même que pour le regard, à partir de la définition de l'affect que nous avons posée, nous avons cherché à repérer dans nos matériaux ce qui est perceptible du trouble, de l'ébranlement des professionnels dans l'échange, au niveau vocal. Dit autrement, nous nous sommes intéressée aux diverses formes de « déraillements » de la voix : « Les déraillements de la voix se manifestent quand la voix se casse, chevrote, se tait, laisse un vide, fait une « fausse note ». Ils prennent plusieurs formes selon que les sons sont en excès – cris, hurlements, sanglots, éclats de voix ou éclat de rires-, en défaut, en « manque » - aphonie, mutisme, mutilé- ou qu'ils vont de travers – bégaiement, voix chevrotante, aigre, criarde, stridente, sépulcrale, voilée. » (Dumont, M-A. 2007, pp.112-113).

Nous avons retenu pour notre analyse :

- Les prises de respiration audibles ou visibles (avec les modifications de la posture pouvant y être associée) ;
- les accentuations, les écarts au patron mélodique perceptibles à l'oreille, les « fausses notes » ;
- les silence ou pauses sonores ;
- les rires ;
- les répétitions, les faux départs.

Notons pour finir que certains auteurs signalent la nécessité de prendre en compte la prosodie de la parole comme un phénomène multimodal (Aubergé, 2002). Ils retrouvent là encore une réalité déjà entrevue par Volochinov qui écrivait : « Une étroite parenté unit la métaphore d'intonation à la métaphore du geste (...) étant entendu que nous comprenons la notion de geste au sens large, qui englobe la mimique comme geste du visage (...) l'intonation et le geste sont actifs et objectifs par leur tendance même. Ils n'expriment pas seulement l'état d'âme passif du locuteur, mais ils sont toujours également porteurs d'un rapport vivant et actif au monde extérieur et à l'entourage social (...) » (cité par Todorov, 1981, p.197).

C'est pourquoi, sans faire une analyse systématique de la production de gestes des médecins du travail lors de nos séquences d'analyse de l'activité, nous avons relevé dans les échanges quelques-uns de leurs gestes, s'ils nous apparaissaient particulièrement reliés aux phénomènes repérés dans la voix. Ce faisant nous cherchons bien à aborder nos matériaux comme des « totextes » défini par Cosnier comme associant le « Texte (le Verbal) et le Cotexte (le gestuel et le Vocal) (2003, p. 60).

### III.1.3 Du mot à l'énoncé

Nous allons maintenant justement nous intéresser au « texte ». Ce faisant, c'est toujours à un repérages des traces de l'affect éprouvé par les professionnels que nous oeuvrons. Nous cherchons comment repérer des indices de désorganisation du dire, de moments où les médecins du travail montrent des signes de décontenancement qui se traduisent au niveau verbal.

### III.1.3.1 Désorganisation du dire : l'activité dialogique affectée

Nous empruntons à Bakhtine la notion de « dessein discursif » (1984, p.284) et suivons alors l'idée que « notre vouloir-dire s'adapte et s'ajuste (se moule), se compose et se développe dans le genre donné» (*ibid.*). Sans pouvoir nous y arrêter ici, cet auteur développe le concept de genre de discours qui est central en clinique de l'activité dans la conceptualisation de l'activité et du métier (Clot & Faïta, 2000 ; Faïta, 2001). Les médecins du travail dialoguent dans les extraits que nous allons analyser à l'intérieur de genres (au moins deux peuvent être repérés : celui des médecins du travail, celui de l'ACC). A l'intérieur du verbal, comme de l'activité, se joue et se rejoue un rapport entre le donné (les genres) et le créé (l'activité). Pour insister sur cet aspect de création, on peut reprendre à Faïta sa manière de caractériser l'usage qu'un sujet fait du mot : « Le mot qu'il prononce lui vient forcément d'autrui, car c'est au gré des relations sociales qu'il s'en est saisi, mais il en fait, même de façon infinitésimale, ce que nul n'avait fait avant lui. » (2011, p.44). Le sujet y met du sien mais ce mot est en quelque sorte « surpeuplé » : « tout énoncé, pour peu qu'on l'examine de plus près, en tenant compte des conditions concrètes de l'échange verbal, contient les mots d'autrui cachés ou semi-cachés, d'un degré d'altérité plus ou moins grand. » (Bakhtine, 1984, p.301).

On propose de suivre ici Bournel-Bosson (2005) dans la reprise qu'elle fait du travail d'Authier-Revuz, lorsqu'elle indique que l'on peut repérer plusieurs formes de « présences d'autrui dans le discours » (p.101) : « Ces non-coïncidences, dans lesquelles les énonciations prennent corps, s'observent à quatre niveaux :

- dans l'interlocution, du fait de la dualité des sujets, les interlocuteurs sont irréductiblement singuliers l'un par rapport à l'autre (...) Les jeux d'échanges entre le *je* et le *tu* constituent la matrice de l'expérience d'autrui. (...)

- dans les discours, traversés par l'ailleurs du déjà-dit d'autres discours - le discours rapporté - et qui ne se referment pas, sur eux-mêmes. (...)

- le constat que le mot et la chose ne font pas « un » (*comment dire ? j'ai failli dire, on peut peut-être dire, etc.*), et qui passe par la représentation explicite d'une non-adhésion de l'énonciateur, à son dire (commentaires, gloses, retouches, ajustements, etc). □

- dans la non-univocité des signes, la non-coïncidence des mots à eux-mêmes, et qui autorise, le « jeu avec l'autre ». » (Bournel-Bosson, 2005, p.101)

Cette typologie (Je/tu ; discours rapporté ; jeu) permet de repérer dans l'échange le jeu avec l'autre, avec les autres genres, avec les différents « stocks » de déjà dit.

Mais ce qui nous intéresse tout particulièrement, c'est ce qui ressort de la notion d'interdiscursivité : « c'est-à-dire ce qui relève <du rapport du dire au milieu du déjà-dit des autres discours> : <Eprouver dans ses mots <à soi>, dans l'agencement singulier dans lequel il les enserme pour construire <son> sens, unique, cette charge de mots <en plus> qui sont des mots <d'ailleurs>, est pour l'énonciateur, éprouver dans <ses> mots mêmes la dépossession d'une perte de maîtrise, sur un sens qu'il ne contrôle plus <de l'intérieur> de son discours, dépendant qu'est ce sens, en même temps, de ces autres discours où il s'est trouvé <prendre sens>.» (*ibid.*, p.102).

Pour nous, ce processus décrit là est profondément affectif. Pour approfondir la notion de « jeu », de « non adhésion à son dire » il nous semble utile d'emprunter la conceptualisation de modalisation et de modulation telle qu'elle est proposée par Vion. Dans son travail, il cherche à battre en brèche l'idée d'une analyse du langage séparant une partie objective et une partie subjective (un dit « objectif » et une manière de le dire qui exprimerait la subjectivité). Il distingue en suivant Bally et Ducrot entre dictum et modus. Le modus étant « la réaction d'un sujet à une représentation qu'il construit lui-même dans son discours » (Vion, 2005a, p. 144), cette représentation (le dictum) est bien entendu déjà subjective, déjà une prise de position : « Le locuteur met en scène une représentation subjective d'un aspect du réel vis-à-vis de laquelle il produit une réaction qui justifie sa prise de parole. » (*ibid.*, p.144). Ce dictum est dans le « stock » : « Cette représentation fonctionnerait comme un état du monde supposé partagé, un *déjà-là* expérientiel plus ou moins pétri de langage, un *déjà-là discursif*, un objet de discours (re)mis en communauté parce que réellement ou potentiellement déjà présent » (*ibid.*, p.144).

Dans l'échange dialogique, ce « stock » est remis en cours d'une certaine manière par le modus (ou modalité), le jeu entre les deux d'appartenant à « un processus dynamique autorisant le déroulement discursif » (*ibid.*, p.145) : « Si l'on peut, au départ, appréhender le *dictum* comme un arrière plan supposé partagé, le déroulement discursif invite les sujets à coordonner leurs réactions et à recatégoriser sans cesse les objets de discours mis en scène pour verbaliser cette représentation à laquelle ils réagissent et qu'ils transforment au fur et à mesure de leurs réactions. » (*ibid.*). Cette modalité si elle n'est pas explicite linguistiquement se retrouvera dans le comportement ou le discours et elle a à voir avec une « réaction

affective » et ne peut être réduite à un « carré logique » construit par contraire et contradictoires. » (*ibid.*, p. 146).

Pour pouvoir repérer « les marques de subjectivité inscrites dans les discours qui constituent des traces linguistiques de ce qui se joue au niveau émotionnel » (Vion, 2003, p.153), il faut selon Vion « mettre en œuvre les concepts d'une analyse énonciative de la subjectivité » (*ibid.*). Pour cela, les modalités sont à retenir mais elles ne sont pas suffisantes. Quatre axes conceptuels sont proposés par Vion : les modalisations, les tensions et modulations, la mise en scène et l'instabilité énonciative, la discontinuité discursive et les activités de recadrage. Pour notre travail, dans l'objectif de définir des indices de l'affect dans la production verbale, nous retenons ici le concept de modulation, d'instabilité énonciative et de discontinuité discursive.

Le concept de modulation permet de dire quelque chose de la distance que le sujet entretient avec son discours et il pourrait selon l'auteur « permettre de fédérer tout un ensemble de phénomènes touchant aux pulsations intimes du discours, par lesquelles les acteurs gèrent interactivement leur investissement subjectif au niveau de la relation interpersonnelle. » (2001, p.228). Il décrit alors certains de ces phénomènes : « Parmi les marques de distanciation, nous trouvons des « atténuateurs » ou « correcteurs ponctuels de distance » comme « un peu », « petit », « assez », « quand même », mais également des commentaires sur le dit ou le dire ainsi que des reformulations qui manifestent une certaine distance aux discours. » (2003, p.157). Pour Vion, cette distance est un indicateur du contrôle, d'une « gestion mieux coordonnée des affects. » (*ibid.*). Bien que Vion se défende de proposer une définition de l'affect, il nous semble que la conception sous-jacente est celle d'un affect à « gérer », à tenir à distance, et nous ne pouvons pas le suivre sur cette voie. Mais il nous semble que cela n'enlève rien à la pertinence et à l'intérêt de la définition de ces marques linguistiques. Pour nous, elles seront des indices de l'éprouvé d'un affect même si étant donné notre propre conceptualisation de l'affect, nous les interpréterons davantage comme des tentatives d'actions à partir de ces affects que comme des mises à distance.

Dans la modulation, on trouve également les phénomènes d'humour, les « mises en scène énonciatives » telles que l'effacement énonciatif (discours qui se veut impersonnel) ou l'unité énonciative (discours où l'on prétend parler d'une seule voix). Le concept de mise en scène énonciative, comme celui d'instabilité énonciative, fait directement référence au concept bakhtinien de pluralité des voix : « tout discours est donc habité d'énonciateurs, porteurs d'opinions et de points de vue, et relève ainsi de la reprise-modification de discours

antérieurs. Il existe donc une hétérogénéité constitutive qui, même lorsque ces voix ne sont pas visualisées par des marques linguistiques, permet de postuler une omniprésence de voix dans la parole d'un locuteur. » (Vion, 2005b, p.35). A partir de là, Vion distingue le locuteur de l'énonciateur, la polyphonie s'entendant comme la coexistence de plusieurs énonciateurs (ou points de vue) dans l'énoncé du locuteur. Le locuteur n'a donc jamais de place stable, il évolue nécessairement d'une position qui est un compromis de places à un autre : « au-delà de l'hétérogénéité des instances énonciatives convoquées, sa place et ses attitudes se modifient tout au long du déroulement discursif. » (2005a, p.40).

Enfin, pour Vion, « le <fil du discours> ressemblerait plus à une ligne sans cesse brisée qu'à un développement linéaire par complétion dans la continuité » (2003, p.157) parce que les sujets se déplacent en permanence « vis à vis de leur production » et en raison « de la diversité des activités dans lesquelles ils se trouvent engagés ». Des marques de cette discontinuité se trouvent dans le discours. Ainsi, « autour de ces <points de brisure>, nous rencontrons assez souvent des particules de discours comme <bon>, <bien>, <enfin>, <mais bon>, <donc>, <non mais>, qui peuvent être accompagnées de signaux para verbaux et non verbaux afin de souligner ces décrochages. » (*ibid.*). Vion y voit des signes de mouvements d'expression ou de répression de la subjectivité.

Nous retenons donc le repérage de ces marques de discontinuité, de distanciation, de mise en scène énonciative et de modalisation comme des indices possibles de formes de désorganisation du dire, indices de l'affect. Mais notre analyse des réalisations verbales ne peut s'arrêter là. La place unique qu'occupe l'activité langagière dans ses rapports avec la pensée nous amène à chercher à repérer des indices de développement de celle-ci pouvant nous permettre de corroborer notre hypothèse d'un développement potentiel du sentiment dans l'éprouvé d'un affect ouvrant à une activité renouvelée de pensée.

### III.1.3.2 De la reprise au développement de la signification des mots et des objets de débats : vers un développement du sentiment

Malrieu, dans son étude du développement de l'enfant, considère que le langage n'exprime pas l'émotion ni même la subjectivité, il est certes rempli d'affectivité mais il fait quelque chose à l'affectivité en l'exprimant : « En se développant, le langage installe un type de communication cognitive fort différent des modes premiers de la communication émotionnelle, puisque le signe, en cessant d'adhérer au signifié, en permet l'objectivation,

l'analyse et la mise en relation avec l'ensemble des situations qui en rendent compte. Jamais pourtant l'information sur le réel ne se coupe des émotions qu'il procure. C'est au contraire une caractéristique du langage de l'enfant que d'être pénétré d'affectivité : les premiers mots expriment autant ses désirs, ses joies, ses frustrations qu'ils renseignent sur les situations qu'ils provoquent, et par la suite l'organisation de la phrase et du rythme ne cesse d'obéir aux sollicitations d'une vie affective de plus en plus complexe, riche d'identifications et de conflits. Ce n'est pourtant qu'un aspect des relations de l'affectivité et du langage : il ne se borne pas à l'exprimer, à en suivre les ébranlements, il la restructure. La communication linguistique amène en effet l'enfant à effectuer la « reprise » de son vécu, à le considérer du point de vue de l'autre. » (Malrieu & Laterrasse, 1976, p.419).

Il faut ici, bien sûr, marquer les différences entre la situation de l'enfant et celle de l'adulte. Il est probable que l'adulte ne soit plus aussi « obéissant » que ne l'est l'enfant mais nous suivons volontiers Malrieu dans l'idée que « l'organisation de la phrase et du rythme » est profondément liée à la vie affective et qu'elle ne fait pas qu'exprimer celle-ci. Elle la met au travail, justement parce qu'elle autorise une « reprise » du vécu par la confrontation au point de vue de l'autre. Le langage restructure l'affectivité, l'organise différemment, la contraint, la transforme. Ainsi, « désirs et émotions entrent dans un monde de significations multiples qui les diversifient en sentiments » (*ibid.*, p.442). Pour l'enfant, ce passage est celui où apparaissent les premiers sentiments. Pour l'adulte, on y voit l'une des sources de développement du « stock » de sentiments par sa remise en « flux », en activité.

C'est donc à la mise à jour d'indices d'une remise en « flux » des sentiments que nous nous intéressons ici. Etant donnée la définition que nous avons proposée du sentiment, nous chercherons ici des indices de développement de la pensée, consécutifs à des indices d'affect.

On se réfère ici à nouveau à Bakhtine pour qui « (...) l'expérience verbale individuelle de l'homme prend forme et évolue sous l'effet de l'interaction continue et permanente des énoncés individuels d'autrui. C'est une expérience qu'on peut, dans une certaine mesure, définir comme un processus *d'assimilation*, plus ou moins créatif, des *mots* d'autrui (et non des *mots de la langue*). Notre parole, c'est-à-dire nos énoncés (qui incluent les œuvres de création), est remplie des mots d'autrui, caractérisés, à des degrés variables, par l'altérité ou l'assimilation, caractérisés, à des degrés variables également, par un emploi conscient et démarqué. Ces mots d'autrui introduisent leur propre expression, leur tonalité des valeurs, que

nous assimilons, retravaillons, infléchissons » (1984, p. 296), nous cherchons alors des indices de ces emplois « démarqués » qui sont pour nous des signes du « retravail ».

Le professionnel, affecté par ce qu'il vit en autoconfrontation croisée, dans l'épreuve de l'analyse de son activité, dans l'échange verbal avec son collègue et avec l'intervenant produit un énoncé qui répond tout autant aux énoncés antérieurs qu'aux énoncés intérieurs.

Il y a donc une histoire des mots à reprendre. Dans nos matériaux, nous chercherons ces points de contact, de brisure, de heurts avec les mots d'autrui(s).

C'est pourquoi nous allons nous intéresser tout particulièrement à la reprise des mots de l'autre, au développement de ces reprises qui sont une voie de développement des significations des mots. Par la reprise, l'usage déplacé, renouvelé des mots d'autrui, leur altération partielle, leur intonation différente, s'ouvre une possibilité de mettre au travail avec l'autre pour l'autre et pour soi la signification des mots, le « rapport de valeur que le locuteur instaure à l'égard de l'énoncé » (Bakhtine, 1984, p. 298) : « Ainsi, c'est par l'usage renouvelé que les sujets font des mots qu'ils construisent le sens, non seulement dans l'échange, mais aussi dans le changement, dans la création possible de nouvelles significations pour eux-mêmes. » (Bournel-Bosson, 2005, p. 106).

Pour ce faire, nous reprenons ici deux des trois étapes de l'analyse proposées par Bournel-Bosson (2005) :

« 1. Un repérage de **l'historicité du dialogue** notamment en le situant par rapport à la phase précédente d'analyse (autoconfrontation simple), □

2. A partir de séquences de dialogues, une analyse de **la vie des mots et des pensées** à l'intérieur des dialogues eux-mêmes (...) Notre attention focalisée sur les processus d'altération s'articule autour de plusieurs unités d'analyse : dans le dialogue même on s'intéresse à la vie des mots, à la vie des objets de dialogue et à celle des répliques. Mais on regarde également les mouvements de développements d'un dialogue à l'autre à l'intérieur du dispositif d'analyse. » (p. 117).

Nous distinguons en suivant Sitri (2003) trois formes de reprise « selon que le processus est marqué par un morphème anaphorique (ce) ou par la réitération lexicale, ou qu'il n'est pas marqué et dans ce cas repérable à la seule relation sémantique entre A et B. » (p. 52). Nous regardons la reprise comme « un processus et un résultat », « repris, l'objet est tout autant

répété que déformé : de reprise en reprise, de déformation en déformation, il peut devenir autre ou s'épuiser, cédant alors la place à un nouvel objet. ». Alors, « il s'agit d'observer comment, par la reprise, l'objet est à la fois répété et modifié, conservé et déformé, jusqu'à un seuil au-delà duquel il devient autre. Le passage du même à l'autre dans le discours, telle est bien la problématique à laquelle s'articule la question de la transformation des objets dans le discours. » (*ibid.*, p.50).

Sitri s'intéresse aux reprises comme moyens d'accéder au développement des objets de discours et nous la suivrons volontiers sur ce point mais nous ajouterons la distinction apportée par Clot (2008) entre objet de discours et objet de débat. En effet, les échanges entre les professionnels peuvent s'analyser en s'intéressant à ce qui est dit, l'objet d'échange auquel ils s'attellent, ce à quoi ils sont « occupés » mais si l'on y regarde de plus près, bien souvent, affleurent des préoccupations dans ces échanges qui révèlent un autre objet que celui explicitement mis au travail entre les professionnels. Clot donne l'exemple de l'échange lors d'une séquence en autoconfrontation croisée entre deux conducteurs de train : l'objet du discours est la manière de freiner mais l'objet du débat est le confort des passagers. Celui-ci n'est repérable que dans un geste mimé par l'un des conducteurs en début de séquence et dans un des derniers tours de parole de celle-ci. Pourtant, dans l'analyse que Clot fait de cette séquence, il montre comment cet objet du débat nourrit le développement de l'objet de discours en le « colorant » différemment, en faisant jouer un autre point de vue (pp. 231-247).

Nous posons que c'est dans le rapport entre objet de discours et objet de débat que se joue, se rejoue l'affectivité. Les préoccupations qui sous-tendent les objets de débat ne ressortent pas intactes de l'échange et du développement de l'objet de discours. Plus particulièrement par le passage qui s'ouvre là entre processus affectif et processus de pensée, c'est au développement potentiel du sentiment que nous avons affaire.

### III.1.3.3 Les éléments d'analyse des mots retenus pour l'analyse de nos matériaux

On le voit les éléments d'analyse des mots que nous retenons pour l'analyse, comme pour la modalité du regard, ont une double fonction : nous informer à la fois sur l'éprouvé d'un affect et sur le passage ouvert alors vers une nouvelle activité de pensée.

Nous allons donc dans nos matériaux d'une part relever :

- les marques de modalisation et modulation (les mises à distance de son dire, la position en surplomb) ;
- les marques de la discontinuité discursive (<bon>, <bien>, <enfin>, <mais bon>, <donc>, <non mais>).

Nous reviendrons d'autre part sur l'historicité des dialogues et sur la vie des mots par le relevé des différentes formes de reprise le développement des significations et l'accès à la différence entre objet de discours/objet de débat.

### III.1.4 Synthèse

Nous allons donc dans nos séquences d'auto confrontation croisée mener conjointement l'analyse sous trois axes : les regards ; les voix ; les mots.

Récapitulation de la technique d'analyse et codes de transcription<sup>21</sup> :

	Codes de transcription (exemple donné sur « je fais »)
<b>REGARD</b> Vers le collègue Regard mutuel entre les deux professionnels Vers l'intervenant Dans le vide vers le haut Dans le vide vers le bas	Surligné en orange : « je fais » Surligné en rouge : « je fais » Surligné en gris : « je fais » Surligné en bleu : « je fais » Surligné en jaune : « je fais »
<b>VOIX</b> Prise de respiration Accent d'insistance/ fausse note Silence Pause sonore Rires Répétitions	(h) « je fAIS » (.) et selon la durée : (..) (...) allongement du mot : « je:e fais » et selon la durée : :: ::: - rires - souligné : <u>je fais je fais</u>
<b>MOT</b> Historicité Reprise Modalisation/modulation/discontinuité	Paragraphe introductif En gras En italique

Pour faciliter la lecture des séquences, les phénomènes de modalisation, modulation et discontinuité ne seront pas distingués (tous en italique), ils le seront dans l'analyse des extraits.

---

<sup>21</sup> Le code de transcription choisi se veut différent de ce qui est le plus souvent proposé en analyse multimodale, à savoir une transcription avec différentes lignes, tel que sur une partition (notamment le cas avec les logiciels Elan ou Praat, voir, Parisse & Morgenstern, 2010). Cette présentation des différentes modalités de manière distincte présente l'inconvénient de rendre quasi illisible la modalité verbale et par là l'activité langagière. Nous avons préféré construire cette manière de faire où il est encore possible de lire les échanges.

Précisons pour la codification des regards que seuls les regards du professionnel dont nous cherchons à suivre l'affectivité et son développement seront codés : ils le seront sur ses tours de parole et sur les tours de paroles de son collègue ou de l'intervenante. Mais ce seront toujours bien les regards d'un seul et même professionnel qui seront codifiés. Les regards de l'autre professionnel, bien que non codifiés (sauf pour le regard mutuel) seront parfois mentionnés dans les analyses. Les regards de l'intervenante ne sont eux pas analysables (l'intervenante n'étant pas filmée)<sup>22</sup>.

Les autres codes de transcription :

I désigne l'intervenante-chercheur

C, M, D, L et Y désignent les professionnels

/ indique que la parole a été coupée et prise par l'autre locuteur (pour faciliter la lecture ce tour de parole est tout de même mis à la ligne)

Entre parenthèses : indications diverses, le plus souvent non verbales tels que geste ou posture significatifs, sourire, adressage, certaines caractéristiques de la voix (inaudible, basse, forte...), indication d'action (regarde le film, démarre le film, arrête le film...), les « oui » et « hum »

Pas de signe de ponctuation sauf le point d'interrogation.

Ces codes de transcriptions valent pour les séquences d'autoconfrontation croisée que nous avons choisi d'analyser. Nous n'adopterons pas la totalité de ces codes pour les extraits de mime filmé ou d'autoconfrontation simple ou de réunion de bilan que nous donnerons à lire afin de retracer l'histoire des séquences. Dans ces extraits là, afin d'en faciliter la lecture, nous ajouterons une ponctuation.

Nous proposons pour chacun des trois extraits d'ACC proposés à l'analyse d'abord une retranscription de l'extrait dans sa totalité<sup>23</sup>. Puis dans l'analyse qui en suivra nous reprendrons les moments les plus significatifs.

Nous postulons qu'il y a affect lorsqu'aux moins deux de ces pans de l'activité réalisée d'un sujet est perturbé ; et nous postulons qu'il y a développement potentiel du sentiment d'efficacité

---

<sup>22</sup> Cf annexe 2 pour visualiser l'installation de chacun dans la situation d'ACC.

<sup>23</sup> Un enregistrement vidéo de ces trois extraits est disponible pour les membres du jury sur DVD joint.

ou d'utilité quand cet affect est suivi, accompagné d'échange portant sur l'utilité et/ou l'efficacité.

## III.2 Les matériaux analysés

Dans l'analyse de chacune des séquences d'autoconfrontation croisée, nous cherchons à suivre l'épreuve affective que l'un des deux professionnels est en train de vivre et à en identifier les étapes et le destin. Nous faisons le choix de nous focaliser sur l'un des protagonistes de l'échange, celui dont c'est l'activité qui est analysée. Cette focalisation ne signifie pas que les autres protagonistes (l'autre professionnel et l'intervenante) ne vivent pas eux aussi des moments affectifs, c'est même probablement une condition pour que le professionnel concerné puisse vivre pleinement et avec profit la séance d'analyse de son activité. Il y a des transferts affectifs (Quillerou & Clot, 2013 ; Scheller, 2013) entre les protagonistes, l'activité de l'intervenante et de l'autre professionnel étant liée à ce qu'ils perçoivent, partagent, font de leurs affects et de ceux de l'autre. Pour autant, pour simplifier l'analyse, nous faisons le choix de porter nos regards sur l'une des personnes de la situation, celle dont c'est le tour de regarder son « film d'activité ». Les moments affectifs vécus par les autres protagonistes seront donc au besoin évoqués sans être analysés.

Dans cette analyse, nous nous attacherons pour chacune des séquences d'autoconfrontation croisée à identifier des moments-clés, c'est-à-dire des moments durant lesquels nous trouvons des indices concordant dans les différentes modalités retenues nous amenant à postuler l'éprouvé d'un affect. Nous poursuivrons alors l'analyse des échanges qui suivent ces moments clés afin d'y repérer les développements des objets de discours et de signification des termes utilisés dans le dialogue.

Chacune de ces trois séquences d'autoconfrontation croisée sera remise dans le cours de l'histoire de l'intervention. Nous présenterons quelques éléments issus de la séquence de mime filmé et/ou de l'autoconfrontation simple, puis de la réunion de bilan permettant d'éclairer les processus à l'œuvre dans l'autoconfrontation croisée.

### III.2.1 Première séquence : C.

#### III.2.1.1 Historicité du dialogue (l'avant)

C est médecin du travail depuis plus de vingt ans. Elle exerce en milieu hospitalier à mi-temps. Elle s'est en partie formée à la clinique du travail au CNAM et elle s'est portée

volontaire pour participer à la recherche ANR avec beaucoup d'entrain y voyant un moyen d'échanger avec des collègues et de mener une réflexion collective sur son travail. Elle a réalisé son entretien d'instruction au sosie sur une étude de poste où elle butait sur la difficulté à reclasser certains salariés. Elle concluait que pour ces professionnels, le travail est source de souffrance mais pour autant, « ils y tiennent », ils y sont « attachés ». Le commentaire qu'elle a réalisé de son entretien d'instruction au sosie a notamment exploré le rapport à l'impuissance en médecine du travail et le sentiment d'impuissance. Elle a réalisé une première autoconfrontation croisée avec D (la situation analysée la concernant était un entretien avec son DRH, concernant D un entretien avec une responsable de service). Leur demande à réaliser cette autoconfrontation croisée venait de la difficulté, constatée dans le groupe, à « négocier » avec les directions et/ou à « convaincre » du bien fondé de leurs actions en santé au travail. Lors de l'autoconfrontation croisée, elle avait notamment pris pour objet le rapport entre sentiment d'impuissance et sentiment de culpabilité en faisant l'hypothèse qu'une des raisons à l'existence de ces sentiments était « l'objectif de guérir ancré en nous ».

Par ailleurs, quand l'examen médical a été proposé comme séquence d'activité à analyser, C. était la moins intéressée et la moins convaincue par cette proposition. A ce moment du travail du collectif, elle rapportait que dans son activité ordinaire elle faisait le plus souvent un examen assez rapide et prenait davantage de temps pour l'entretien. Elle a par ailleurs précisé qu'au début de sa carrière, elle pratiquait un examen « le plus complet possible », mais qu'un des chocs éprouvés dans son parcours en clinique du travail avait été de comprendre que ce passage par l'examen du corps n'était pas nécessairement le meilleur moyen de s'occuper du travail, pas le meilleur moyen de mettre l'analyse du travail au centre de son activité. Elle avait donc, à partir de là, réduit la part de l'examen dans sa consultation au profit du temps d'entretien. Bien que réfractaire au choix de cette partie de leur activité comme objet d'analyse, elle s'est laissée convaincre dans l'échange avec ses collègues et l'intervenante notamment par le consensus autour du qualificatif de « cœur de métier ». On peut supposer que le choix fait de « délaissé » ce « cœur de métier » n'avait pas complètement « réglé » les conflits d'activité sous jacent.

Le premier échange que nous allons donner à lire a eu lieu lors de l'exercice de mime filmé de l'examen médical. Pour rappel, ce moment est issu de l'innovation technique à laquelle nous avons été amenée, suite à l'impossibilité de filmer l'examen médical. C. a donc été filmée alors qu'elle donne à l'intervenante des instructions pour que celle-ci puisse réaliser l'examen

à sa place avec la consigne de mimer ses gestes de l'examen. Un problème a commencé à émerger dans les instructions données à l'intervenante à propos du « toucher » et de « l'accompagnement ». Cela s'est produit au moment où elle donnait les consignes pour la réalisation de l'examen du dos.

**Extrait<sup>24</sup> C. n°1 : Le mime (16'37 à 18'35/ 50'<sup>25</sup>)**

C : Maintenant, je lui dis : « penchez vous en avant, est ce que vous pouvez toucher le sol ? Vous descendez doucement ». Elle descend un petit peu. Par contre, moi je ne veux pas qu'elle se bloque ou qu'elle se fasse mal donc elle s'arrête.

I : Je la tiens comme ça ?

C : Non non, elle le fait mais elle s'arrête. C'est vrai que j'accompagne un petit peu parce qu'il y en a qui comprennent pas bien. (sourire)

I : Du coup, je mets ma main là (sur la hanche)

C : Pfoou non ! Je dis : « vous pouvez vous pencher en avant ? » Mais tu vois, c'est juste et puis si ça fait mal, non pis, voilà, je dis : « quand vous avez mal vous vous arrêtez. »

I : ça marche mais alors du coup ou je mets mes mains moi ?

C : Non tu mets pas de main. Tu la laisses. Mais si en fait je crois que je la touche.

I : Donc une main là et une/

C : ouais je sais pas. En te le montrant je me demande, je sais pas. Je regarderai la prochaine fois.

I et C : - rires - (C. hausse les épaules)

I : Qu'est ce que tu me dirais de faire ?

C : Tu fais comme tu le sens.

I : - rires- pour faire comme toi ?

C : Non attends, je sais pas, si je, ah ben ça dépend des gens. Parce que, en fait, voilà ceux qui comprennent pas bien j'accompagne.

I : Alors accompagner c'est toucher ?

C : Oui mais doucement. « Vous pouvez vous pencher en avant ? » Là pis après, je dois lâcher. Je vais pas me pencher en avant. Mais tu vois, j'accompagne le début. Je sais pas (hausse les épaules) parce que si tu veux quand on leur dit de se pencher à droite ou à gauche,

<sup>24</sup> Nous rappelons que pour ce type d'extrait, pour lequel nous ne procédons pas à une analyse multimodale, nous avons fait le choix, afin d'en faciliter la lecture d'introduire une ponctuation.

<sup>25</sup> Cet extrait se situe à la 16<sup>ème</sup> minute (1<sup>er</sup> chiffre) et se termine à la 18<sup>ème</sup> minute (2<sup>ème</sup> chiffre) d'une séance filmée de 50 minutes (3<sup>ème</sup> chiffre).

y'en a y comprennent pas bien -léger rire- c'est pour ça que quand c'est sur le côté, souvent j'accompagne. Ou en arrière, là je pense que j'accompagne. Mais mais, c'est pas moi qui guide, tu vois, c'est pas une traction.

I : C'est un accompagnement qui est en fait juste la main légèrement posée ?

C : Voilà, en arrière et puis peut être ça les sécurise de savoir que je les tiens.

I : Parce qu'après tu fais en arrière ?

C : Voilà donc eu::h qu'il se sentent pas lâchés, je sais pas pourquoi.

Sans procéder à une analyse systématique de cet extrait, nous pouvons relever quelques signes de son trouble : les rires, les haussements d'épaule. Puis il y a un certain nombre de glissements de mots : j'accompagne/ tu mets pas de main/ je crois que je touche/ je dois lâcher/ j'accompagne au début/ c'est pas moi qui guide/ pas une traction/ sécurise/ pas lâchés. Et enfin, constatons que l'on passe d'une position initiale de C qui refuse l'idée de « tenir » le salarié (« I : Je la tiens comme ça/ C : Non, non ») à une position à la fin de l'extrait où elle affirme : « ça les sécurise de savoir que je les tiens ».

L'incompréhension par l'intervenante de l'endroit où elle doit « mettre sa main » provoque un embarras dont C tente de faire quelque chose, mais cela se conclut (dans cet échange là) par une double incertitude : sur les raisons de faire (« je sais pas pourquoi ») et sur la manière de faire (« je regarderai la prochaine fois »).

L'étape suivante de l'analyse consiste à ce que C regarde le film du mime de l'examen et le commente. Voici ce qu'elle dit au moment où elle visionne l'extrait ci-dessus.

### **Extrait C n°2 : ACS (10'50 à 12'25/ 87')**

C : -rires-

I : Qu'est ce que tu en dis de ça maintenant ?

C : Je pense que si je touche c'est que j'accompagne (.) mais pas pour qu'ils aillent plus loin, pour pas les lâcher oui quelque part je me dis/

I : depuis tu l'as refait ?/

C : je n'ai pas fait attention, je suis partie en vacances et tout. Non j'ai pas repensé du tout à ça. Et puis depuis que je suis rentrée j'ai tellement de problèmes, j'ai pas eu de problème de gens qui ont mal au dos, hum mai:::s qu'est ce que j'allais dire ? J'accompagne plutôt en fait, je me dis, je pense que c'est quand même important de toucher les gens, (I : hum) mine de rien mai::s voilà.

I : Important en quoi ?

C : (.) qu'on les lâche pas quoi –rires-

I : C'est ce que tu veux dire par accompagner ?/

C : oui c'est pour ça que j'accompagne si/

I : c'est les toucher ?/

C : oui oui je les touche, j'accompagne, je garde les mains sur les hanches. Je je, voilà je crois que je les lâche pas, (hausse les épaules) je sais pas pourquoi les pauvres (inaudible) perdus.

I : Pour pas les lâcher ?

C : Oui il me semble.

I : Dans ce que tu leur demandes de faire là qui est de se pencher ?

C : (..) oui je sais pas si c'est pour les rassurer je sais pas (..) je dois avoir besoin de toucher.

Elle reprend de manière condensée les termes utilisés lors de la première étape « je pense que si je touche c'est que j'accompagne (...) pour pas les lâcher ». Mais la tentative de l'intervenante pour confronter ce « je pense » à du réalisé achoppe sur une forme de repli « je n'ai pas repensé à tout ça ». Pourtant, la suite de la phrase contient un début d'explication, de prise de position : « c'est quand même important de toucher les gens » introduit par une double marque d'hésitation (Hum et l'allongement du mais) et suivi d'une autre marque de trouble « mine de rien mais voilà ». Mais cette prise de position ne trouve d'abord pas d'explication « je ne sais pas pourquoi ». Puis une hypothèse est posée avec beaucoup d'hésitation (silence et prononcé à voix plus basse) et ponctué d'un « je ne sais pas » : cette hypothèse est qu'il s'agirait en fait de « les rassurer » ce qui est une reprise sémantique de « sécurise » prononcé dans la première étape. Cette hypothèse est immédiatement suivie d'une autre (après un silence) : « je dois avoir besoin de toucher ».

Après cette étape de l'ACS, l'étape de l'autoconfrontation croisée va réunir C et M.

### III.2.1.2 Analyse de la séquence

Cette extrait<sup>26</sup> est le moment où M. et C. regardent la séquence de mime ci-dessus, c'est-à-dire le moment où C donne les consignes pour l'examen du dos, plus précisément la partie de l'examen du dos qui se fait debout, derrière ou à côté du patient.

---

<sup>26</sup> Il est indispensable à ce stade de visionner la séquence sur le DVD joint.

### III.2.1.2.1 La séquence

Pour rappel, ce sont les regards de C. qui sont ici codés, même quand ils le sont sur les tours de parole de M ou de l'intervenante, le orange désigne les regards vers la collègue, le gris les regards vers l'intervenante, le rouge, le regard mutuel entre les deux professionnels, le bleu, les regards vers le haut, le jaune vers le bas. Les reprises sont indiquées en gras, les différentes formes de modulation, discontinuité, en italique, les répétitions sont soulignées.<sup>27</sup>

#### Extrait C n°3 : ACC C/M 37' à 45'50/132'

1. M : **je mets la main** aussi exACTement au même endroit (sourire de C) dès qu'il commence à se baisser tac la position des mains c'est pareil
2. C : en fait j'avais pas de **notion** qu'on aimait autant **toucher** (.) (M hoche la tête) j'avais jamais **réalisé qu'on** aimait autant **toucher** *enfin* aimer entre **guillemets** **mais**
3. M : oui oui c'est vrai (C : hein) **ça fait le contact exactement** (M redémarre le film) (elles regardent en silence pendant 18'')
4. C : -rires-(M arrête le film)
5. M : oui la position des mains c'est ça exactement **on tient** un peu à gauche et puis **on met la main doucement** en haut euh sur le dos
6. C : en fait c'est pour qu'il perde pas l'équilibre ou je sais pas quoi
7. M : c'est vrai que les deux mains sont **au contact**
8. C : je crois que c'est sécurisant à mon avis c'est sécurisant **on les lâche pas** (M redémarre le film et hoche la tête) (plus bas) **dans la nature** (Elles visionnent le film durant 19'', on entend sur le film C dire « ceux qui comprennent pas j'accompagne »)
9. C : je crois que **j'accompagne** toujours (M hoche la tête et arrête le film)
10. M : ouais c'est ça **on accompagne au début** et puis à un moment quand ils sont en bas on va pas non plus se pencher donc après on les laisse descendre donc **c'est au début qu'on accompagne** (M redémarre le film)
11. C : je pense que ça doit aller plus vite ils comprennent plus vite pis (..) (I arrête le film)
12. I : tu allais dire ?
13. C : (plus bas) oui c'est vrai que ça va plus vite je pense **on les accompagne** parce que sinon si on attend qu'ils aient compris à droite à gauche ça va plus vite
14. M : mais là on était sur l'avant parce qu'après on va arriver à **droite à** gauche (I redémarre le film que M arrête au bout de 3'')

<sup>27</sup> Cf p.135 pour l'ensemble des codes de transcription.

15. M : tu vois t'as dit très souvent **j'accompagne** euh pour les inclinaisons latérales
16. C : mais même en arrière je vois l'autre jour y'en a une elle s'est mise tout de suite en arrière et j'allais le faire en avant elle me dit ah ben non je me trompe je lui dit non non c'est bon je l'ai laissé en arrière et puis après avant
17. M : (plus bas) par **contre moi je les fais jamais aller en arrière**
18. C : (plus bas) pour les vertèbres **(inaudible)**
19. M : **je fais devant et sur les côtés**
20. C : **souvent quand ils ont mal que en arrière c'est les c'est les apophyses postérieures**
21. M : (très bas) **ça j'ai jamais fait je vais le faire** maintenant
22. C : **c'est pas mal parce que c'est pas mal** -léger rire- *enfin* tu SAIS que c'est de l'arthrose (claque sa main sur la table) **un peu** vieux et
23. M : mais *comme tu disais tout à l'heure* moi c'est pareil en fait l'examen du **dos je le fais que si ils se plaignent si au** départ ils disent qu'ils ont pas mal au dos (C : oui) au départ moi je commence par les jambes du coup ça fait pas mal et tout ça je le fais pas de **bout** hein (M redémarre le film) (Elles regardent le film durant 10'', on entend C dire « sécurise »)
24. C : *ben* tu vois je dis des trucs les mêmes (claque sa main sur la table) ça doit être ce que je pense (sourit) (Elles regardent le film durant 15'', M arrête)
25. M : **moi sur** le côté je les fais PAS **je mets pas mes mains comme ça je les empoigne aux deux épaules et puis hop je les fais pencher je me penche aussi en même temps** et après de l'autre côté **je dis SI JE vous incline à droite** donc c'est moi qui incline **parce que des fois c'est vrai comme je dis je vous incline eh ben c'est pas eux qui s'inclinent du coup ils sont un petit peu contractés je dis non non laissez vous** faire et après là ils se relâchent je dis **je vous /**
26. C : **ah ouais/**
27. M : **je les accompagne et je les empaume**
28. C : ben ils doivent résisTER **non ?**
29. M : **un peu au départ** ils résistent ouais donc c'est vrai que je suis obligée de leur dire de relâcher (M redémarre le film) alors que là (montre le film) il s'incline tout seul
30. C : *ben oui* je lui demande de le faire (elles regardent le film durant 27'') (M arrête le film)
31. M : moi j'ai l'impression que je fais souvent pareil *tu sais* comme j'ai mon truc **comme ça dans l'ordre je fais la** même façon

32. I : la manière dont C elle fait tu dis est différente de la tienne tu **tu fais déplacer**  
 **finalement le:e (M : hum) c'est ça hein tu bouges le salarié**
33. M : **ouais je le fais bouger**
34. I : **alors que là C el::le**
35. M : **elle accomPagne peut être aussi comme tu dis**
36. I : **mais** (C hoche la tête) c'est le salarié qui bouge
37. C : hum **je lui dit penchez vous à droite penchez vous à gauche et en fait je dois pas**  
**changer les bras je dois faire les mêmes je pense** (plus bas) **ça m'étonnerait que je change**
38. M : c'est **vrai quand** on lui dit penchez VOUS ben **évidemment la personne elle se penche**  
**que moi je lui dit si je vous incline donc c'est moi qui fait c'est plus lui**
39. C : *hum* donc c'est pas le même examen *en fait*
40. M : c'est pas la même chose
41. C : parce que soit c'est passif soit c'est actif
42. M : et du coup moi je vois si y'a **la cassure et si ça leur fait mal aussi**
43. I : en quoi c'est pas le même examen ?
44. C : *ben* **c'est-à-dire qu ::e (.) enfin c'est comme quand o::n (.) on soulève le BRAS soit on**  
**on on le prend et on le** **soulLEVE** à la limite la personne peut le faire ou **SOIT** on lui  
demande de le soulever **elle le fait toute seule** **c'est c'est à la limite** c'est plus compliqué  
de faire tout seul (.) (I : hum hum) y'a **des gens qui qui mais bon ça (.)** (hausse les  
**épaules)** enfin je sais pas on p' on pourrait faire les deux l'un après l'autre **c'est-à-dire**  
**premièrement comme tu fais et après comme je fais** (M hoche la tête) **si on voulait**
45. I : est ce que finalement vous cherchez la même chose à ce moment là ?
46. C : oui c'est-à-dire que *pour moi* on cherche *pas tout à fait* la même chose **à mon avis**
47. M : **ben s' moi je cherche pareil la cassure et donc la courbure si elle est harmonieuse ou**  
**pas et pis si y'a une douleur (.) toi aussi ?**
48. C : oui mais moi je me dis *déjà si* y **font les choses** **tout seul** euh **-rires-**
49. M : **oui ben moi** si je les incline et que  **finalement ils ont pas mal et puis que ça penche**  
**c'est bon hein (C : hum) (.) je force pas non plus/**
50. C : non non **bon** (.) mais ça doit être loURD **après** (M redémarre le film) (elles regardent  
le film durant 10'') (M arrête)
51. M : on cherche *quand même* toutes les deux /
52. C : la même **chose/**
53. M : voilà

54. I : et il peut y avoir des cas où si il fait tout seul et qu'il comprend tu touches pas **du tout**  
**quand tu fais sur le côté comme ça ?**
55. C : **non je pense que je je tiens toujours** au moins un bras-léger rire-**oui je pense que je**  
**tiens toujours je pense que je tiens toujours** -rire- **je garde le conTACT** -rire
56. I : mais c'est pa:s
57. C : **c'est pas pour accompaGNER** mais c'est je *eah* voilà ben faut bien que je fasse  
 (geste de ces mains et regard sur ces mains) quelque chose -rire- (I redémarre le film)

### III.2.1.2.2 Analyse

Dans cette séquence de huit minutes, nous retenons trois moments durant lesquels nous pouvons constater que les indices relevés dans les différentes modalités concordent. Ce sont les moments clés.

Le début de la séquence (de 1 à 17) est marqué par le peu de regards de C vers sa collègue. M en affirmant d'entrée faire comme sa collègue « je mets la main exactement au même endroit » permet, autorise C à rapatrier ce qu'elle avait déjà indiqué à l'intervenante en ACS, une prise de conscience, dit-elle, du fait qu'elle aime toucher, tout en indiquant les guillemets à aimer. M approuve en reprenant avec l'idée du contact. Mais elle ne dit pas « c'est un contact » mais « ça fait le contact », l'idée donc d'une action du médecin qui fabrique du contact en touchant, en mettant sa main, en tenant. C reprend alors par ce qui peut sembler une paraphrase sémantique « on les lâche pas dans la nature » mais qui ouvre vers une autre idée, celle d'un ailleurs : « la nature ». Puis imperceptiblement une différence se creuse : C dit « j'accompagne toujours », M « j'accompagne au début » mais introduit par « oui c'est ça » comme si les deux disaient la même chose. La différence va alors s'installer entre elles à partir de deux éléments : le premier est le constat par M. qu'elle ne fait pas aller en arrière lors de cet examen du dos (17) ; le second est le constat qu'elle ne fait pas de la même manière pour le mouvement sur le côté (25).

Arrêtons nous d'abord sur le mouvement ouvert à partir de 17. M baisse le son de la voix, et annonce que « par contre » elle ne fait pas le geste qu'elles sont en train d'analyser « en arrière ». Les regards de C vers M changent : ils sont beaucoup plus fréquents. C maintient son regard sur sa collègue y compris lorsqu'en position de parleuse (20), elle explique ce qu'indique, selon elle, l'examen et que M. ne fait pas. Adoptant là une position « en face à

face », au moment où elle évoque un savoir supposé partagé par sa collègue mais que celle-ci a indiqué ne pas mobiliser, son regard reste donc rivé sur celle-ci. Cela a un effet : elle semble convaincre sa collègue puisque celle-ci affirme : « je vais le faire maintenant ».

Nous pouvons alors repérer **un premier moment clé** en 22 :

22 C : **c'est pas mal** **parce que c'est pas mal** -léger rire- *enfin* tu SAIS que c'est de l'arthrose (claque sa main sur la table) **un peu** vieux et

Le regard de C se détourne de sa collègue et se dirige dans le vide puis vers l'intervenante en 22 quand elle précise l'information obtenue en faisant cet examen « en arrière ». Là il y a un faisceau d'indices qui nous permettent de penser qu'il y a affect :

- L'accentuation (Grosjean 1991, Behague, 2007)
- La répétition (Grosjean, 1991)
- Le regard dans le vide (Morel, 2010)
- La modulation (Vion, 2003).

Reprenons en détail : C accentue sur le « SAIS » lorsqu'elle indique que cet examen permet de savoir que c'est de l'arthrose (et que la personne est vieille, poursuit-elle). Son insistance sur le savoir précédée de la répétition « c'est pas mal parce que c'est pas mal » d'un léger rire et suivi d'un claquement de la main sur la table compose une musique ironique, marque d'une distance avec ce savoir. Son regard est vers l'intervenante dont la naïveté par rapport au savoir médical est peut être alors un appui. C éprouve un trouble lié à ce qu'elle fait à ce moment là : justifier vis à vis de sa collègue les raisons de faire cet examen « en arrière ». Elle soupèse ses raisons, et le compte semble ne pas y être, d'où l'ironie, la distance marquée par les indices vocaux mais aussi par le geste et le retour du regard sur la modulation « un peu ».

Après le premier moment clé, les deux professionnelles vont reprendre le visionnage du film. M fait alors le constat qu'elle ne pratique pas de la même manière pour l'examen sur le côté et elle commence à décrire cette différence (25, 27, 29). M en décrivant sa manière de faire « sur le côté » porte des accents d'insistance sur le « JE vous incline » (25) ce qui surprend C. Face à la vocalisation de cette différence, C suppose « ils doivent résister, non ? (28).

L'intervenante se saisit de cette surprise pour pousser le questionnement de M : elle reprend alors les propos de M « accompagner » « empaumer » (27) qu'elle transforme en « faire déplacer, faire bouger le salarié » (32) qui tranche dans la « bivocalité » du terme « accompagner » en mettant l'action du médecin dans un registre plus actif qui accentue la passivité du patient. Cela amène M à distinguer « c'est moi qui fait c'est plus lui » (38). C alors écoute sa collègue en regardant dans le vide, visiblement plongée dans une réflexion qui l'amène à la conclusion en 39 : « ce n'est pas le même examen en fait ».

Un deuxième moment clé est de 43 à 50<sup>28</sup> :

43. I : en quoi c'est pas le même examen ?
44. C : *ben c'est-à-dire qu'::e (.) enfin c'est comme quand o::n (.) on soulève le BRAS soit on on on le prend et on le soulève à la limite la personne peut le faire ou SOIT on lui demande de le soulever elle le fait toute seule c'est c'est à la limite c'est plus compliqué de faire tout seul (.) (I : hum hum) y'a des gens qui qui mais bon ça (.) (hausse les épaules) enfin je sais pas on p' on pourrait faire les deux l'un après l'autre c'est-à-dire premièrement comme tu fais et après comme je fais (M hoche la tête) si on voulait*
45. I : est ce que finalement vous cherchez la même chose à ce moment là ?
46. C : oui c'est-à-dire que *pour moi on cherche pas tout à fait la même chose à mon avis*
47. M : *ben s' moi je cherche pareil la cassure et donc la courbure si elle est harmonieuse ou pas et pis si y'a une douleur (.) toi aussi ?*
48. C : oui mais moi je me dis *déjà si y font les choses tout seul euh -rires-*
49. M : *oui ben moi si je les incline et que finalement ils ont pas mal et puis que ça penche c'est bon hein (C : hum) (.) je force pas non plus/*
50. C : non non *bon (.)* mais ça doit être loURD *après*

Dans ce **deuxième moment clé**, le faisceau d'indices est composé de :

- changement de position au niveau des regards (Morel, 2006) ;
- silence, pause sonore, répétitions (Grosjean, 1991) ;
- modulation (Vion, 2003).

<sup>28</sup> Nous rappelons que les regards codifiés sont ceux de C, ainsi en 47 et 49, alors que M parle, ce sont les regards de C qui sont dirigés vers sa collègue (orange) et parfois M la regarde également (regard mutuel en rouge).

Reprenons dans le détail : C est amenée par la question de l'intervenante (en 43) à préciser les différences qu'elle voit entre la manière de faire de M et la sienne. En 44, elle est en « position de rupture » au niveau du regard et les silences, les pauses sonores et les répétitions se multiplient. Ce faisceau d'indices marque une difficulté : celle de dire et/ou celle de marquer son désaccord avec sa collègue puisqu'elle présente alors deux manières bien différentes de faire avec le patient, selon qu'on le met en position passive ou active. Mais elle regarde à nouveau sa collègue (à la fin de 44) pour proposer une sorte de compromis, tentative ambiguë de conciliation des deux manières de faire ponctuée d'un « si on voulait ». La modulation là marque toute la distance vis à vis de ce propos, « si on voulait :t » marque bien la position adoptée alors (C ne veut pas faire les deux manières) et la préoccupation qui affleure alors est de faire faire au salarié non de faire à sa place même en faisant avec lui. C alors s'oppose à cette passivité du patient. Sa manière à elle d'accompagner n'est pas de les rendre passif. Mais la différence entre elles n'est pas complètement mise au travail, elle gêne l'échange, provoque des rires (48) elle est dicible par C mais de manière très modulée (48) et refusée par M (« je cherche pareil » et « toi aussi ») ce qui pousse C à reprendre sa manière décrite en 44 (où le patient « fait tout seul ») : « oui mais moi » auquel M. répond « oui ben moi », comme en écho pour attester de la similarité des manières de faire. C semble concéder à cette similarité « non non, bon (.) », mais son insistance sur « LOURD » (en 50) et les modulations alors marquent la relativité de cette concession.

Un troisième moment clé est repérable de 54 à 57 :

54. I : et il peut y avoir des cas où si il fait tout seul et qu'il comprend tu touches pas **du tout** quand tu fais sur le côté comme ça ?

55. C : **non je pense que je je tiens toujours** au moins un bras-léger rire-**oui je pense que je tiens toujours je pense que je tiens toujours** -rire- **je garde le conTACT** -rire

56. I : mais c'est pa:s

57. C : **c'est pas pour accompaGNER** mais c'est je *euh* voilà ben faut bien que je fasse (geste de ces mains et regard sur ces mains) quelque chose -rire- (I redémarre le film)

Le faisceau d'indices de ce **troisième moment clé** est composé de :

- regards dans le vide (Morel, 2010, Bouvet & Morel, 2002) ;
- répétitions, les rires (Grosjean, 1991).

Après le constat qu'elles font deux examens différents (39/40) puis que « c'est la même chose » (51/52) l'intervenante en questionnant C sur le fait de toucher ou pas le salarié la ramène à la préoccupation exprimée au début de cet extrait de l'ACC (2 à 16) et lors des phases précédentes de l'analyse (mime filmé et ACS), préoccupation autour de l'incertitude sur le fait ou non de toucher et le sens à donner à ce toucher (accompagner, faire comprendre, sécuriser ?). En 55 et 57, les indices concordent à nouveau : les regards dans le vide se multiplient, les répétitions et les rires aussi. C répète « je je » puis « je pense que je tiens toujours » et reprend à M (3) cette idée du « contact », reprise entre deux rires, comme s'il n'était possible de reprendre cette idée du contact sans s'en mettre à distance par le rire, tout en la répétant pour en marquer le poids. Des rires qui encadrent l'idée à l'instar de guillemets, comme une sorte de reprise de C (en 2) : « j'avais pas de notion qu'on aimait autant toucher *enfin* aimer entre guillemets mais ». Nous proposons de voir dans les rires avant et après « je garde le contact » une forme sonore de guillemets ironiques.

Puis C poursuit : il s'agit de toucher pour garder le contact car il faut bien faire « quelque chose », ce qui ne peut se dire qu'en riant et en sous entendant « de ces mains ». La conclusion (provisoire) est que ce qu'elle fait ce n'est pas accompagner, c'est tenir et garder le contact. Toucher pour garder le contact et ce n'est pas donc pas pour accompagner, l'« accompagner » confronté au « faire bouger » proposé par l'intervenante et au « je les incline » de sa collègue » n'est plus possible pour C alors.

Nous concluons que pour C, il y a eu affect lors de la séquence d'autoconfrontation croisée avec sa collègue dont nous avons repéré des indices ci-dessus. Cet affect s'est produit dans la suite de l'affect déjà éprouvé lors du mime filmé de son examen où le jeu ouvert autour des mots « accompagner », « toucher », « guider », montrait C aux prises avec l'incertitude sur la manière de dire, traduction probable d'un doute sur la manière de faire. La reprise du problème en ACC avec sa collègue est marquée par un accord de départ (« je fais pareil » « exactement ») qui s'avère dans l'échange un accord de surface. L'accord sur la manière de poser les mains se développe en désaccord sur la manière d'accompagner. Un objet de débat se révèle dans cet échange dont l'objet de discours est la manière d'accompagner le patient lors des manipulations et mouvements nécessaires à l'examen du dos. Il nous semble que l'objet de débat est celui de la passivité du salarié au-delà de la passivité du patient. L'objet de débat qui porte sur le rapport passivité/activité du salarié colore différemment l'objet de discours qui est la manière de mener l'examen du dos.

Dans un examen clinique, il y a des examens qui demandent une action au patient (par exemple bouger pour que le médecin puisse vérifier une capacité motrice), d'autres une réaction (dire si ça fait mal), d'autres une passivité totale (pendant l'auscultation cardiaque par exemple). Mais en médecine du travail<sup>29</sup>, le rapport à la passivité du salarié ne se limite pas au comportement du salarié pendant l'examen, il renvoie à l'activité de travail de celui-ci (lorsqu'il est dans la « nature ») et à sa manière d'y être plus ou moins passif ou actif et au rapport que l'on pose entre cela et sa santé. Pour C, qui rappelons-le a suivi un parcours en clinique du travail, c'est un objet de préoccupation qui se révèle dans cet échange et qui est remis au travail dans la confrontation à la manière de faire de sa collègue.

L'échange avec sa collègue lui permet de développer la signification de l'importance, de l'utilité pour elle du toucher. On peut penser qu'elle ne regarde plus de la même manière le terme et l'action d'accompagner ni celui de toucher à la fin de cette séquence. Les significations de ces deux termes se sont enrichies. Cette manière de faire alors se colore d'un nouveau sentiment, celui qui accompagne une forme d'assurance, de confiance, de conviction intime de bien faire dont nous allons trouver des traces dans la suite de l'intervention.

### III.2.1.3 Historicité du dialogue (l'après)

Nous allons reprendre maintenant un extrait des propos de C lors de la dernière réunion du groupe de médecins. Précisons que cette réunion se tient sept mois après l'autoconfrontation croisée. L'extrait se situe en milieu de réunion alors que chaque médecin est invité à revenir sur ce que le travail d'analyse lui a apporté, ce qu'il en retient et ce qu'il faudrait selon lui poursuivre. Voici un extrait de sa réponse.

#### **Extrait C n°4 : Bilan 98'/180'**

C : Moi j'ai beaucoup apprécié, moi j'aime bien les échanges comme ça, sans voir forcément le changement, mais c'est insidieux, c'est pas analysé en disant je vais faire ci ou ça mais bon moi ça me (.) ça me fait du bien de me conforter. Voilà, j'ai besoin des autres pour avancer (coupe)

Moi le sens que j'ai vu à cet examen clinique, ce qui était indispensable pour moi c'est de pouvoir le faire, ça par contre ça j'y tiens tu vois, de savoir que l'on peut le faire cet examen

---

<sup>29</sup> Et peut-être au-delà dans les autres spécialités de la médecine, du moins dans une tradition du soin inspirée de Canguilhem, ce lien avec l'activité du sujet en dehors du cabinet médical comme contributif de la guérison n'est peut-être que plus évident en médecine du travail.

clinique même si je le fais pas. Pour moi, ça a beaucoup de sens de savoir que je peux le faire si j'en ai besoin et que c'est un choix si je fais l'examen clinique ou pas. C'est un choix que je j'ai pris en me disant ben non ça c'est pas prioritaire je le fais pas, là c'est pas la peine, là on a discuté longuement, je fais pas l'examen clinique ou au contraire celui là, je vais le faire. Pour moi, ça c'est très important d'avoir le choix de faire ou de pas faire et que la richesse de notre métier c'est qu'on ait le choix de le faire et qu'on puisse toucher les gens, qu'on puisse en faire plus que ce que font les autres. Voilà c'est ce plus aussi je pense qu'on a un petit plus.

I : Les autres c'est qui?

C : Tout ceux qui vont nous aider en prévention. Y'a un petit plus qui touche à l'intime des gens et je pense que c'est précieux. (coupe) Dans ma manière de le faire l'examen médical, je crois que ça a pas fondamentalement changé le fait d'être entre nous. Oui c'est ça aussi qui m'a étonnée, c'est que j'ai pas vraiment changé mes pratiques. Mais je pense que ça m'a fait du bien quand même, c'est que j'ai, je pense, que c'est dans l'identité, ça donne de moi, c'est plus par rapport à l'identité par rapport à ce que je fais, par rapport à la confiance en moi. Mais ça m'a pas fait changer mon examen médical. Et peut être que je le fais encore moins qu'avant, je ne suis pas sûre (rires des autres) (coupe) Ce qui m'a étonnée je pense, que d'en avoir discuté c'est que ça n'a pas changé ma façon de le faire et de l'aborder mais j'ai quand même évolué dans ma pratique. J'ai l'impression, c'est bizarre hein, je suis plus intimement convaincue que c'est important mais je ne le fais pas forcément plus.

Dans les propos tenus par C lors de la réunion de bilan de l'intervention, nous remarquons sa difficulté à caractériser ce qui a changé. Il ne faut pas sous estimer l'attendu qu'avait C. des « résultats » de l'intervention du fait de sa connaissance de la clinique du travail. Cet attendu que nous pouvons supposer être une modification des manières de faire passées au crible du collectif, comparé à ce qu'a vécu C dans l'intervention la surprend : sa manière de faire n'est pas modifiée. Mais quelque chose a « évolué » qui a à voir avec « l'identité par rapport à ce que je fais », la « confiance en moi ». Une autre manière de le dire serait que son sentiment « par rapport à ce qu'elle fait » est modifié. Il y a une forme de consolidation, de raffermissement de sa manière de faire l'examen (peut être même dit-elle en riant, le fait-elle encore moins) comme si son choix de faire « moins » l'examen s'était consolidé dans les échanges avec ses collègues. Son examen « à minima » est fait avec le sentiment de bien faire en faisant ainsi, allégé du doute de n'être pas un vrai médecin en faisant ainsi (puisque au contraire c'est d'avoir ce choix qui fait qu'elle est médecin relativement aux « autres »).

## III.2.2 Deuxième séquence : M

### III.2.2.1 Historicité du dialogue (l'avant)

M. est médecin du travail depuis cinq ans, elle a été au préalable médecin généraliste pendant vingt ans. Elle exerce depuis cinq ans dans une collectivité locale. Elle a suivi quelques modules d'enseignement en clinique du travail. Elle a réalisé son entretien d'instruction au sosie sur le démarrage d'une visite médicale et son commentaire revenait en détail sur les consignes données lors de l'instruction en défendant, de manière très affirmée, la particularité de l'exercice de la médecine du travail et la nécessité de construire son action avec l'infirmière, avec les directions, avec le salarié lui même et son collectif de travail. Le mime de la manière de réaliser l'examen physique s'est déroulé « tambour battant », M ne montrant aucune difficulté à décrire et mimer cette partie de son activité. C'est seulement lors de l'autoconfrontation simple qu'il y a eu un moment de flottement lorsqu'elle n'a plus retrouvé ce qu'elle faisait de sa main gauche lors de l'examen du dos (la droite palpant le dos). Mais c'est lors des confrontations avec ces collègues qu'il y a eu un élément véritablement déroutant : C, puis D vont se montrer surprises de la manière dont M. démarre son examen. Celle-ci démarre en effet celui-ci, de manière systématique dit-elle, par la recherche du signe du Lasègue (la recherche de ce signe est utilisée pour démontrer et suivre l'évolution d'une sciatique<sup>30</sup>).

Ainsi, dans l'extrait ci-dessous avec C :

#### **Extrait M n°1 : ACC M-C 63'/132**

C : Moi je recherche pas le Lasègue s'ils n'ont pas d'irradiation sciatique.

M : Alors que moi finalement mal de dos ou pas mal de dos, je me suis aperçue comme c'est systématique, je commence par lever les jambes (C : rires) à tout le monde : tac boum ! je lève les jambes ça commence toujours comme ça !

C : (en riant) c'est marrant oh oh oh ah tu me fais rire !

(C. redémarre le film, elles regardent un instant puis C. arrête)

C : (dans un rire) mais ils te demandent pas pourquoi tu leur fait lever les jambes ?

M : Ben je leur dis, en même temps je leur explique : « quand je vous lève la jambe ça vous fait pas mal de dos ? »

<sup>30</sup> L'examen se déroule ainsi : le patient est allongée, l'examineur élève la jambe jusqu'à apparition de la douleur. L'angle est noté (au-delà de 75°, non pathologique). Source : <http://www.ammppu.org>

C : Ah oui d'accord.

Cela fait rire C, mais celle-ci ne pousse pas plus loin sur ce point et l'intervenante n'interroge ni M sur sa manière de faire, ni C sur son rire.

### III.2.2.2 Analyse de la séquence

Il en va tout autrement dans l'échange en autoconfrontation croisée avec D. Au même moment que C, lors du visionnage du début de l'examen de M, alors que celle-ci donne les consignes pour réaliser le Lasègue et qu'elle mime celui-ci, D se montre surprise de ce démarrage. A nouveau, nous allons procéder à l'analyse de cet extrait d'ACC à partir du repérage des indices dans les trois modalités : regard, voix et mot<sup>31</sup>.

Pour rappel, ce sont les regards de M qui sont ici codés, même quand ils le sont sur les tours de parole de D ou de l'intervenante, le orange désigne les regards de M vers sa collègue, le gris les regards vers l'intervenante, le rouge, le regard mutuel entre les deux professionnels, le bleu, les regards de M vers le haut, le jaune vers le bas. Les reprises sont indiquées en gras, les différentes formes de modulation, discontinuité, en italique, les répétitions sont soulignées.<sup>32</sup>

#### III.2.2.2.1 La séquence

##### Extrait M n°2 : ACC M-D 67'- 74/120'

1. D : tu commences *toujours* par ça ? (M hoche la tête) **tOUjours par le Lasègue ?** c'est marrant
2. M : même **ceux qui ont pas mal au dos** (I arrête le film) C'est tellement SYSématique que mal ou pas je commence toujours par les jambes même les secrétaires *PAF* (léger rire) je lève les jambes à chaque fois /
3. D : c'est vrai ?/
4. M : **ah ouais** (léger rire)
5. D : **ah c'est génial**
6. I : alors que toi le Lasègue tu le fais pas quand y'a pas de plainte
7. D : non **du tout**

<sup>31</sup> Il est indispensable de visualiser l'extrait sur le DVD joint (extrait 2)

<sup>32</sup> Cf p.134 pour l'ensemble des codes de transcription

8. M : je crois que si j'oublie de le faire j:e vais être perdue **je vais** oublier je sais pas j::e
9. D : c'est **rigolo** tu commences **par le Lasègue/**
10. M : **ah ouais** (rires)/
11. D : (très bas) c'est **marrant** (en s'adressant à I) tu vois *comme* **quoi on fait** tous différemment *quoi* (I relance le film) (elles regardent le film en silence 25'')
12. D : même s'ils n'ont pas mal au **dos** ?
13. M : **oui** (hausse épaule et acquiesce) (elles visionnent le film en silence 50''), (D arrête le film)
14. D : t'es vachement courageuse tu te fais pas mal au **dos à** (M : h) le faire à tout le monde **moi je m'économise** là pour le coup *j'avoue* c'est vraiment
15. M : non mais c'est *le plus souvent* **ça monte quand même assez facile hum bon**
16. D : **et est ce que tu trouves est ce que tu trouves des choses chez des gens qui ne sont plaint de rien**
17. M : non *eh ben* non (hausse les épaules, léger rire tordu) (D relance le film), (elles visionnent en silence 15''), (I arrête le film)
18. I : mais toi (à D) tu dis que **tu t'économises** mais cela dit M tu as dit un peu ça aussi quand tu dis que finalement c'est plus facile pour toi de le faire parce que sinon tu es perdue
19. M : **OUI** peut être **ça m'économise de ce côté** parce qu'après je vais je l'ai pas fait **qu'est ce que j'ai oublié** qu'est ce que je dois faire ça va peut être plus me (.) me sTRESSer (.) peut être
20. I : alors que toi (à D) non ?
21. M : **ça m'économise dans le temps** parce que **je vais perdre du temps si je ne fais pas dans mon ordre là je vais perdre du temps finalement**
22. I : faire plus de choses te fait gagner du temps ?
23. M : **ouais**
24. I : **parce qu'il y a l'ordre ?**
25. M : **ouais**
26. I : alors **que toi D** contrairement à ce que tu me disais tu fais les choses à peu près dans le même ordre (D : Hum) mais par contre y'a des choses que tu enlèves ou que tu rajoutes (M se mord l'intérieur des lèvres)
27. D : **oui y'a des choses que je ne fais** (M acquiesce) eu::h que que **SI vraiment y'a nécessité nécessité clinique**
28. I : **donc le Lasègue n'en fait pas partie** (M fait un signe de dénégation)

29. D : (bas) non ah non ça *clairement* non (M poursuit son signe de dénégation puis fait la moue, se mordille l'intérieur de la joue)
30. I : et alors est ce que c'est justement parce que c'est **quelque chose de pas économique** et c'est s'économiser que de ne pas le faire ou c'est aussi en lien avec ce que tu me disais sur l:a/
31. D : rentabilité des examens ? /
32. I : la rentabilité ouais/
33. D : c'est les deux (M hoche la tête) mais c'est surtout c'est surtout en terme de rentabilité c'est vrai que je je fais que les choses qui m'apportent quelque chose (M hoche la tête) qui vont me renseigner (M : hum) (M acquiesce) voilà (M acquiesce)
34. I : huhum qu'est ce que tu en dis de ça M ?
35. M : ah oui oui oui oui parce que moi aussi y'a certaines choses là que je recherchais pas s'ils n'avaient pas mal mais ça par contre systématique je le fais
36. I : donc ça finalement /
37. M :(très bas) ça c'est/
38. I : c'est la seule chose que tu fais/
39. M : ça me fait voilà ça me fait démarrer l'examen et si j'ai pas ce démarrage je suis perdue puis j'ai essayé hein eu:h ça m'est arrivé deux trois fois elle a pas mal au dos allez hop pfou da/
40. D : tu sais plus où t'en es ?/
41. M : j'ai commencé par le ventre et pi:s je me suis sentie paumée à un moment donc celui d'après tchoc (geste du Lasègue) j'ai refait les jambes/
42. D : c'est dingue **comme on se conditionne**/
43. M : et là ziou ça roulait ah ouAIS ça c'est du conditionnement
44. I : par contre c'est ce point d'entrée qui est un peu systématique
45. M : oui
46. I : parce que après tu peux par contre changer faire en plus ou en moins/
47. M : exactement/
48. I : certaines choses
49. M : oui (I relance le film) (elles regardent le film 30'' : dans le film du mime on entend M dire « décontracté »)
50. D : tu fais ça pour les **décontracter** au final ?
51. M : ben ouais j'essaye
52. D : **vous vous mettez en condition mutuelle ?**

53. M : voilà exactement TOUT à fait (acquiesce, léger rire) (elles visionnent en silence 16'')
54. D : tu leur fait un exercice de **relaxation** finalement
55. M : voilà exactement (..) moi j'aime bien qu'ils soient confortables relaxés (I arrête le film)
56. I : (à D) parce que toi dans le Lasègue ils n'ont pas tendance à faire ça quand ils te parlent ils ne remontent pas la tête
57. D : quand je fais le Lasègue parce que je recherche (M acquiesce) parce que y'a une pathologie y'a une clinique évocatrice de quelque chose (.) NON non ils ne bougent pas la tête
58. I : (à M) toi c'est tous ils bougent la tête ?
59. M : ben oui la majorité hop automatiquement soit pour regarder eux leurs jambes ou je sais pas soit pour parce qu'ils parlent je sais pas
60. D : mais par contre je suis d'accord avec ce que tu dis c'est que effectivement euh au début de l'examen euh y'en a plein qui ont tendance à rester assis et quand tu leur dis de s'asseoir euh de s'allonger y'en a plein une fois qu'ils sont allongés ils restent la tête comme ça (levée) donc il faut leur expliquer non non posez la tête détendez vous (.) (M acquiesce) je vais vous examiner euh voilà ceux qui restent comme ça (.) ça c'est vrai que c'est assez fréquent (léger sourire de M)

### III.2.2.3.2 Analyse

La séquence s'ouvre sur l'étonnement de D qu'elle adresse à sa collègue et qui amuse celle-ci (d'abord des légers rires en 2 puis un rire plus marqué en 10). Puis le silence s'installe parce qu'elles reprennent le visionnage du mime filmé.

S'ouvre alors une première période sur laquelle nous voudrions nous arrêter car elle présente un faisceau d'indices caractérisant l'éprouvé d'un affect par M.

12. D : même s'ils n'ont pas mal au dos ?
13. M : oui (hausse épaule et acquiesce) (elles visionnent le film en silence 50''), (D arrête le film)
14. D : t'es vachement courageuse tu te fais pas mal au dos à (M : h) le faire à tout le monde moi je m'économise là pour le coup j'avoue c'est vraiment
15. M : non mais c'est le plus souvent ça monte quand même assez facile hum bon
16. D : et est ce que tu trouves est ce que tu trouves des choses chez des gens qui ne sont plaint de rien

17. M : non *eh ben* non (hausse les épaules, léger rire tordu)

Après la première « pause » durant laquelle elles regardent le film, D reprend en poursuivant son questionnement préalable à la pause « même s'ils n'ont pas mal au dos ? » (12) ce à quoi M répond de manière multimodale : par un « oui », un haussement d'épaule et un hochement de tête. S'ensuit une nouvelle pause de cinquante secondes durant lesquelles elles visionnent à nouveau le film (sur le film du mime, M poursuit ses explications sur sa manière de faire l'examen du Lasègue). Puis D revient « à la charge », d'une manière précautionneuse associant des formes de modulations (« j'avoue ») de compliment (« t'es vachement courageuse »).

Ce **premier moment clé** se situe de 15 à 17, le faisceau d'indices est composé de :

- formes d'hésitations, modulation, discontinuité (Vion, 2003, 2005a, 2005b) ;
- répétition (Grosjean, 1991) ;
- détournement du regard (Morel, 2006).

M répond à la remarque sur la difficulté et l'économie (en 15) et l'on constate dans sa réponse différentes formes d'hésitation, de modulations (« assez » « quand même »), un point de brisure (« bon »). D poursuit la question (qu'elle a amenée avec précaution) et bute sur celle-ci (16 : répétition des premiers mots). Elle pose ouvertement la question de la « rentabilité » de ce geste de recherche du signe du Lasègue en systématique: « et est ce que tu trouves est ce que tu trouves des choses chez des gens qui ne se sont plaint de rien ». M répète « non » avec entre les deux un nouveau point de brisure « eh ben » puis en riant de ce rire que nous qualifions de tordu parce qu'il s'accompagne d'une mimique qui « tord » le visage de M. On pourrait sans doute aussi le qualifier de rire jaune ou de rire à contrecœur. Dans ces deux réponses, elle ne regarde pas D alors que les premiers tours de parole de cette séquence (de 1 à 16) sont caractérisés par la fréquence des regards mutuels. Elles se regardent pendant la question (16) mais M. tourne son regard vers l'ordinateur pour répondre non (de même que D pour écouter la réponse). Cela dénote la gêne ressentie par l'une et l'autre.

Indiquons que le thème ouvert par D en 14 « je m'économise » sera repris juste après par l'intervenante (en 18) dans une question adressée à M qui marque une tentative, au vu des difficultés visibles de M dans l'échange, de soutenir sa position : faire l'examen du Lasègue

en systématique est posée alors par l'intervenante comme un moyen de « s'économiser ». La perche tendue par l'intervenante amène d'abord M à répondre avec un argument adressé à la psychologue qu'elle est (le Lasègue pour ne pas être stressée) avant de répondre avec l'argument du gain de temps (21). L'intervenante reprend à nouveau le thème de l'économie cette fois en s'adressant à D (en 30). Dans sa réponse, D fait un lien avec la question de la rentabilité des examens.

Le deuxième moment sur lequel nous voulons nous arrêter est justement le moment où M. écoute D répondre à l'intervenante (de 26 à 33). M ne parle pas donc nous ne trouvons aucun indice vocal mais le nombre important d'indices gestuels (y compris les mimiques) et la direction des regards nous semble suffisant pour postuler un moment lui aussi très affectif. Nous rappelons qu'ici ce sont les regards de M qui sont codifiés (sur les tours de parole de D et D). Ainsi c'est elle qui a le regard dans le vide, vers le bas (jaune) avec quelques regards vers sa collègue (en orange).

26. I : alors **que toi D** contrairement à ce que tu me disais tu fais les choses à peu près dans le même ordre (D : Hum) mais par contre y'a des choses que tu enlèves ou que tu rajoutes (M se mord l'intérieur des lèvres)
27. D : **oui y'a des choses que je ne fais** (M acquiesce) eu:h que que **SI vraiment** y'a nécessité nécessité cliniquE
28. I : **donc le Lasègue n'en fait pas partie** (M fait un signe de dénégation)
29. D : (bas) **non ah non ça clairement non** (M poursuit son signe de dénégation puis fait la moue, se mordille l'intérieur de la joue)
- 30. I : et alors est ce que c'est justement parce que c'est quelque chose de pas économique et c'est s'économiser que de ne pas le faire ou c'est aussi en lien avec ce que tu me disais sur l:a/**
31. D : **rentabilité des examens ? /**
32. I : **la rentabilité ouais/**
33. D : **c'est les deux** (M hoche la tête) mais **c'est surtout c'est surtout** en **terme de rentabilité c'est vrai que je je fais que les choses qui m'apportent quelque chose** (M hoche la tête) qui vont me renseigner (M : hum) (M acquiesce) voilà (M acquiesce)

Ce **deuxième moment clé** est marqué par :

- les regards dans le vide (vers le bas) (Morel, 201° ; Bouvet & Morel, 2002) ;

- les mimiques.

D développe son argumentation sur la nécessité de faire le Lasègue quand il y a « nécessité clinique » et d'une manière générale de ne faire « que les choses qui m'apportent quelque chose ». Pendant cette prise de position, M acquiesce (six fois) ou fait des signes de dénégation quand D dit « non » (deux fois), elle se mord l'intérieur des lèvres et de la joue et son regard est essentiellement dans le vide, tourné vers le bas. L'abondance de ces regards de M. dans le vide en position d'écouteuse est ici l'indice possible d'un passage à une forme de langage intérieur.

**Un troisième moment clé** est de 39 à 43.

39. M : ça me fait voilà ça me fait déMARRER l'examen et si j'ai pas ce déMARRAge je suis perdue puis j'ai essayé hein eu:h ça m'est arrivé deux trois fois elle a pas mal au dos allez hop pfou da/  
 40. D : tu sais plus où t'en es ?/  
 41. M : j'ai commencé par le ventre et pi:s je me suis sentie paumée à un moment donc celui d'après tchoc (geste du Lasègue) j'ai refait les jambes/  
 42. D : c'est dingue comme on se conditionne/  
 43. M : et là ziou ça roulait ah ouAIS ça c'est du conditionnement

Le faisceau d'indices est ici composé de :

- Répétition, accentuation, fausse note (Grosjean, 1991 ; Behague, 2007) ;
- discontinuité du discours (Vion, 2003).

Ce moment suit l'explication donnée par D de sa surprise face à la réalisation en systématique de l'examen du Lasègue et l'argumentation de D sur la rentabilité des gestes. L'intervenante se retourne alors vers M pour lui demander ce qu'elle peut dire de la position de D (34). La réponse de M (39) est marquée par la répétition de « démarrer » et « démarrage » et de l'accentuation sur ceux-ci. Puis elle revient sur ses tentatives de faire autrement : « essayé » est suivie de marques d'hésitation et de l'onomatopée « hop phou da » que D. interprète aussitôt : « tu sais plus où t'en es ». Une autre onomatopée marque la différence : en 43, grâce à la réalisation du geste du Lasègue, « ziou ça roulait ». Le recours à ce moment là de son

argumentation à ces onomatopées ajoutée aux marques d'hésitations et aux accentuations (et à la « fausse note » sur « ouais » en 43) sont des indices de l'affect.

A la fin de 41, leurs regards se croisent sur « j'ai refait les jambes ». Ce regard est suivi de l'affirmation généralisante de D (« on ») qui va être reprise par M : « on se conditionne ». M le reprend en disant « ça c'est du conditionnement ». Le morphème « ça » indique que « le discours prend une orientation nouvelle » (Sitri, 2003, p.171) à la fois tourné vers ce qui procède mais repris « à nouveaux frais » (*ibid.*). D par son utilisation du « on » indique que le constat qu'elle fait d'un conditionnement vaut autant pour M que pour elle, elle se joint en quelque sorte à sa collègue par ce pronom. M en reprenant comme elle le fait marque la distance qu'elle acquiert alors vis à vis de « ce » conditionnement qu'elle semble alors prendre pour objet, détaché d'elle-même.

Un quatrième moment clé est de 50 à 55.

50. D : tu fais ça pour les **décontracter** au final ?  
51. M : ben ouais **j'essaye**  
52. D : **vous vous mettez en condition mutuelle ?**  
53. M : **voilà exactement TOUT à fait** (acquiesce, léger rire) (elles visionnent en silence 16'')  
54. D : tu leur fais un exercice de **relaxation** finalement  
55. M : voilà **exactement**(..) moi j'aime bien qu'ils soient **confortables relaxés**

Les indices de l'affect sont ici :

- des accentuations (Grosjean, 1991, Behague, 2007) ;
- des silences (Grosjean, 1991) ;
- des rires.

Reprenons dans le détail : ce moment où nous relevons à nouveau un faisceau d'indices d'un affect entoure une nouvelle reprise de « condition » (52) qui se fait à un moment où les deux professionnelles se regardent mutuellement. Cet extrait suit le visionnage du mime filmé. Dans le film du mime filmé, on entend M dire : « décontractez-vous » à l'adresse du salarié examiné. Ce « décontracté » est alors repris par D en 50 : « tu fais ça pour les décontracter au final ? » qui est suivi de la reprise par D de « condition ». Puis « décontracté » est prolongé par D en 54 : « tu leur fais un exercice de relaxation finalement » qui est aussitôt repris par M

dans sa réponse « moi j'aime bien qu'ils soient confortables, relaxés ». Les réponses de M sont marquées par des accents « TOUT à fait », ensuite sur « conforTABLE » ; la présence de rire, de silence, la mimique d'acquiescement sont des indices de l'affect éprouvé face aux questions de sa collègue, lesquelles questions font un lien entre la réalisation d'un geste médical, un geste d'examen et l'obtention d'une décontraction. Dit autrement, le geste d'examen ne sert alors plus à examiner mais à décontracter. M est affecté par ce lien tel qu'il est rendu explicite par sa collègue et ses réponses contiennent aussi des marques de la distance qui se creuse entre elle et son propos (les accentuations notamment).

Notons alors que l'accord de M avec la proposition de D (« tu fais ça pour les décontracter au final ») se fait sur l'objectif alors poursuivi. Autrement dit, elle n'admet pas tant faire des gestes médicaux en guise de relaxation que le fait que pour elle, dans son exercice de la médecine du travail, il est important d'arriver à obtenir que le salarié soit « relaxé ».

Revenons enfin sur la reprise de « condition ». Cette reprise n'est plus du côté du verbe « se conditionner » ou du résultat de cette action « le conditionnement » mais ici de la « condition mutuelle ». On peut voir là un résultat de mouvements de reprise qui s'entrelacent, où deux fils thématiques se croisent et se tissent ensemble : « conditionne » a en quelque sorte percuté « décontracté » et prend alors une autre connotation.

Il nous apparaît alors que la signification de la notion de rentabilité se développe à mesure que les objets de discours se sont développés. Le geste réalisé de manière automatique a d'abord servi à échanger sur l'habitude, sur l'efficacité liée à celle-ci (le gain de temps) puis sur les buts poursuivis dans la réalisation de ces gestes : de contribuer au diagnostic à décontracter le salarié. Mais l'objet du débat qui se nourrit du développement de l'objet du discours est celui de la construction de l'efficacité en médecine du travail. Nous y reviendrons.

Nous relevons pour finir l'analyse de cette séquence un dernier moment qui se produit à la fin de l'extrait en 60.

60. D : mais par contre je suis d'accord avec ce que tu dis c'est que **effectivement** euh au début de l'examen euh y'en a plein qui ont tendance à rester assis et quand tu leur dis de s'asseoir euh de s'allonger y'en a plein une fois qu'ils sont allongés ils restent la tête comme ça (levée) donc **il faut leur expliquer non non posez la tête détendez vous** (.) (M acquiesce) je vais vous examiner euh voilà **ceux qui restent comme ça** (.) ça **c'est vrai** que c'est assez fréquent (léger sourire de M)

La fin de la séquence est marquée par la quasi constance des regards de M sur sa collègue, dans une position d'écouteuse classique (qu'elle avait perdue au cours de la séquence).

Le terme « décontracté » est repris à son compte, dans son activité, par D dans ce tour de parole: « il faut leur expliquer non non posez la tête détendez-vous ». C'est une forme de « validation » alors du but poursuivi par M. (relaxer). Lorsque D reprend ainsi à son compte, en décrivant son activité, la consigne donnée au salarié examiné de se détendre. M. acquiesce alors en la regardant, leurs regards se croisent sur « c'est vrai » et M. sourit, visiblement détendue.

### III.2.2.3 Historicité du dialogue (l'après)

Lors de la dernière réunion du groupe, voici un extrait de ce que M. dira retenir du travail d'analyse réalisé ensemble :

#### **Extrait M n°3 : Bilan 136'-180'**

M : Toujours sur cette comptabilité là, je me disais par exemple, cet examen clinique qu'on fait, on a tous dit : « on touche, faut qu'on touche ». Donc du coup, je trouve que ça crée déjà un rapport intime avec une personne qui effectivement peut, par rapport à l'infirmière, se livrer. Comme tu dis, y'a des fois tu trouves des choses effectivement, il est allongé sur le canapé, on le touche, il est bon, en partie déshabillé ou complètement ou en partie, ça ça crée tellement un rapport intime, y'a des moments, y'a des choses intimes qui sortent de lui. Combien de fois y'a des gens qui se mettent à pleurer ou d'un coup parce que paf ils osent, parce qu'ils se sentent dans un milieu à ce moment précis, ils osent parler de choses qu'ils n'auraient dites à personne et qui se passe au travail. Si y'a, par exemple, ils sont mals ou des choses, un problème, c'est là qu'ils peuvent peut être en parler : ouf ! Y'en a bon qui pleurent, qui se soulagent. Du coup, nous ça nous fait mettre le doigt sur quelque chose. Parce que voilà ça nous renseigne, quand même, sur le climat de l'entreprise. Donc, comme on est conseillers pour l'employeur. C'est pour ça que je dis c'est rentable pour lui : parce qu'on peut lui faire quand même euh valoir des choses qui vont pas bien dans son entreprise. On est rentable pour le salarié parce que finalement on l'a écouté, peut être détendu et tout à coup ça attire notre attention. Et on peut ou l'orienter vers un spécialiste ou faire en sorte que la situation s'améliore par nos actions sur le terrain. Donc c'est rentable pour le salarié. C'est en ce sens que je dis que c'est rentable donc tout ça ben y'a que nous qui pouvons faire. Et justement par cet examen clinique, le contact, le toucher d'intimité. Et après, une fois qu'on a reçu les gens

en examen qu'on les voit plusieurs fois, qu'on les a touché, qu'il y a cet intimité, quand on les voit sur le terrain, quand on va essayer de travailler avec eux, là ils nous ouvrent toutes les portes. Et du coup ça devient plus facile, peut être qu'ils peuvent comme ça arriver à transformer aussi (coupe) Et puis, oui c'est vrai que j'ai vu de toutes façons qu'on faisait un peu le même examen même si on fait pas dans le même ordre et puis donc après ça me rassure aussi maintenant quand je fais mes examens, j'interpelle mes collègues dans ma tête ça me rassure : ah ben tiens ils font comme ça aussi c'est bon ! Je fais aussi, je passe la main c'est pas pour dépister parce que je sais qu'ils vont rien me dire, mais ça leur fait un petit contact ça leur fait du bien (rires des collègues).

M. reprend à nouveau dans la réunion de bilan, la thématique de la rentabilité, qui, rappelons-le, avait émergé dans l'autoconfrontation croisée au détour d'une reprise sur le thème de « s'économiser ». Elle explique à ces collègues et à l'intervenante en quoi, selon elle, leur activité est rentable autant pour l'employeur que pour le salarié et elle postule un lien tenu entre l'examen et la construction de cette rentabilité. Autrement dit, cet examen est aussi rentable pour le médecin du travail car c'est ce qui permet qu'« ils nous ouvrent toutes les portes » et elle conclue sur son sentiment de « réassurance » sur ses manières de faire et le gain du collectif qu'elle porte maintenant en elle « j'interpelle mes collègues dans ma tête » et grâce à ce collectif, elle est rassurée de faire des gestes parfois « inutiles » « pas pour dépister ».

Nous pouvons mettre en lien les propos de M dans la réunion de bilan avec la marque de détente relevée à la fin de la séquence d'ACC (reprise des regards vers sa collègue et sourire). Cette détente après des moments marqués de trouble, de difficulté éprouvée a ouvert la voie à cette forme de réassurance, à ce sentiment d'être plus sûre de ce qu'elle fait parce qu'elle a passé ses manières de faire au crible de celles de ses collègues. Sa recherche du signe du Lasègue en systématique n'est pas rediscutée lors du bilan, et nous n'avons aucun élément pour dire si elle continue ou pas à commencer ainsi son examen. On peut supposer que dans l'hypothèse où elle continue à faire ainsi, elle le fait en assumant ne pas chercher de signe pathologique mais travailler alors à la détente du salarié examiné dont elle arrive à affirmer la nécessité dans son métier. En ce sens, l'examen du Lasègue en systématique est contributif, non pas à l'établissement d'un diagnostic mais à l'efficacité de l'action du médecin du travail (« il y a cet intimité quand on les voit sur le terrain quand on va essayer de travailler avec eux

là ils nous ouvrent toutes les portes et du coup ça devient plus facile peut être qu'ils peuvent comme ça arriver à transformer aussi » extrait bilan M). Quel que soit le choix qu'elle opère maintenant, elle semble le faire avec un sentiment revivifié d'efficacité, davantage assurée de l'utilité de ces gestes. Autrement dit, les affects dont nous avons trouvé des indices à plusieurs reprises dans l'analyse de la séquence, ont engagé M sur une voie qui lui a permis de penser son activité différemment, dans l'activité dialogique avec sa collègue. Cette activité a autorisé le développement de la signification des mots : « rentabilité » et « efficacité » et cette collision entre les affects et le mouvement de pensée ainsi impulsé a rendu possible une transformation de ses sentiments : M est rassurée sur son efficacité.

### III.2.3 Troisième séquence : L

#### III.2.3.1 Historicité du dialogue (l'avant)

L est médecin du travail depuis vingt cinq ans. Elle exerce cette spécialité depuis le début de sa carrière après un internat en partie réalisé en neurologie et quelques remplacements en médecine générale. Elle exerce en service inter-entreprises (le même que D et Y). Elle a réalisé son entretien d'instruction au sosie sur une étude de poste réalisée avec l'ergonome de son service. Déroutée lors de l'entretien par les questions précises sur ses manières de faire, elle avait centré son commentaire sur cette difficulté à décrire, à dire comment elle s'y prend et cela l'avait amenée à réfléchir à la manière dont elle construit son action en entreprise (qu'elle considère être la partie la plus difficile du métier) et à la manière dont elle travaille avec l'ergonome de son service et les différences d'approches entre ces deux métiers. Elle concluait son commentaire par une remarque sur la faible efficacité des actions du médecin du travail en prévention des TMS qu'elle reliait à son rôle de conseiller, l'empêchant d'aller contre les décisions d'ordre économique prises par les directions d'entreprise. Par rapport à son activité au cabinet, elle a toujours soutenu l'importance pour elle de réaliser un examen médical le plus complet possible. Lors de la réunion où a été discutée la possibilité de focaliser les analyses sur cette partie de leur activité elle n'était pas au départ favorable, cette partie ne présentant pas pour elle de difficultés particulières, étant la plus routinisée, la moins sujette à surprise. Elle s'est laissée convaincre de l'intérêt qu'il pouvait y avoir de s'y intéresser parce qu'elle considère que c'est le cœur du métier et que c'est à partir de lui que se construit l'efficacité. Lors du mime de ses gestes, à quelques moments, elle hésite dans les

consignes à donner, elle prend du temps pour retrouver ses gestes. Ainsi en est-il au moment où elle donne les consignes pour réaliser une percussion<sup>33</sup> de l'abdomen.

### **Extrait L n°1 : Le mime 23'30/23'82'**

L : Après je fais le milieu comme ça (mains qui appuient). Et puis (main droite percute main gauche en regardant I.) il faut voir si y'a une rate augmentée de volume le foie (refais dans la région du foie) s'il est gros ou pas donc on percute (refais dans la région de la rate) dans ce cas là et puis on essaye de (I met ses mains en position) voilà (refais une percussion) Avec eu::h

I : Sur le majeur

L : (percute) Sur les deux a::h comme ça, on écarte et on tape la dessus et on met sur les cotés (.) Et en principe, c'est plein quand y'a l'organe et c'est vide, c'est creux, quand c'est, quand c'est de l'air.

L'hésitation de L est perceptible dans les pauses (silencieuses ou sonores) et dans le rythme de sa dernière phrase, difficile à retranscrire, mais que l'on peut à l'écoute qualifier de heurtée. Par ailleurs, il semble que le geste qu'elle simule alors lui sert à retrouver ce qu'elle peut en dire : elle regarde ce que fait l'intervenante et se regarde refaire le geste en miroir, avant de pouvoir dire « sur les deux ».

Lors de l'autoconfrontation simple, elle va revenir sur ce moment particulier pour elle. Alors que l'on arrive au visionnage du moment ci-dessus, elle revient sur ce trouble.

### **Extrait L n°2 : ACS 24'/ 66'**

L : (mime un geste de percussion) ça pour la percussion, (I. arrête le film) je sais que pour la percussion, je t'ai pas bien montré (I : -rire-) je m'en suis rendue compte après et pourtant je fais ça tout le temps, je fais ça tout le temps.

(Coupe : quatorze minutes plus tard, on visionne à nouveau le moment du mime de la percussion)

---

<sup>33</sup> La percussion permet d'estimer l'augmentation de volume d'un organe plein comme le foie ou la rate ou de repérer la présence de liquide (abdomen ou thorax). Elle peut se faire de deux manières : soit directement (thorax) avec l'extrémité des doigts recourbés, soit la zone à percuter est trop molle (abdomen) il faut se servir alors des deux mains, l'une posée sur la zone du corps à examiner et l'autre percutant. Ce qui compte alors ce n'est pas ce qui se passe sous les mains (à la différence de la palpation) mais ce que le médecin entend.

L : C'est là voilà, c'est là, c'est là que c'était pas (.)

I : Mais qu'est ce qui ne va pas dans la manière dont tu me l'expliques là finalement ?

L : Je pense que j'ai eu une hésitation. Je savais plus faire. Il fallait que je te montre et je savais plus faire. C'est ça, c'est ça, c'est que je/

I : mais là tel que tu te vois me l'expliquer (relance le film)/

L : dans/

I : on voit pas bien tes mains mais/

L : c'est ça mais en tout cas, c'est quand il a fallu que je te montre le geste et que tu as voulu le reprendre.

I : On voit, on voit moi, ce que je fais à côté.

L : Oui.

I : ça ne te paraît pas du tout correspondre à ?

L : Et en fait, en fait, disons que (commence à mimer le geste de percussion) mais même là tu vois j'ai du mal c'est-à-dire que bon (.)

(coupe 3')

I : Mais là quand tu te vois faire ce geste là tu te dis c'est pas le bon ?

L : C'est-à-dire que quand tu m'as dit : alors comme ça, je mets les mains comme ça, tout d'un coup dans mon esprit, y'a eu un moment où je me suis dit, ça s'est peut être pas vu, je sais pas, mais moi je sais que j'ai eu cette hésitation. Et je me suis dit mince ! Y'a eu un moment, c'est comme au tout début de l'examen quand j'ai eu ce temps de « ah » eh ben là c'est pareil, sauf que c'était dans ma tête et je me suis dit ah au fait euh je fais je fais comment ? C'est vrai que bon et après je t'ai dit bon, je mets mes mains (mime la percussion) comme ça etc. Mais sur le moment, j'ai eu je sais pas, un temps mais comment je fais ? Comment je, je C'est ça, on n'arrive pas à décrire, à verbaliser, à mimer comme ça quelque chose qu'on fait de façon très habituelle et qui ne nous pose aucune difficulté au point que c'est devenu un automatisme, un automatisme. C'est-à-dire moi quand je percute, je ne me dis pas comment je fais, je le fais. Et par contre, je suis attentive à écouter ce que ça donne pour repérer. Et c'est curieux parce qu'un truc qu'on fait depuis x temps, on est dans l'incapacité de pouvoir le décrire et le mimer. Et ça je sais pas pourquoi, je sais pas. Mais après, j'en ai reparlé même avec D. elle m'a dit tu sais, ça m'a fait la même chose. Et je sais pas si c'est normal ou pas mais c'est extrêmement difficile c'est extrêmement difficile.

I : (inaudible) vraiment incorporé alors on va poursuivre le film suivant c'est sur le Lasègue.

L : Pis en même temps, c'est vrai qu'on a passé énormément de temps à décrire la palpation abdominale alors que c'est pas un temps si important, je veux dire pas plus que le reste.

I : Tu étais moins en difficulté pour me l'expliquer que/

L : que la percussion/

I : que la percussion.

L : Ben peut être parce que, euh je sais pas trop pourquoi d'ailleurs, je sais pas trop pourquoi je je je saurais pas dire/

I : probablement parce que /

L : techniquement c'est un peu plus difficile à faire

I : la percussion ?

L : Une bonne percussion (fait le geste de percussion) c'est plus difficile à faire qu'une palpation je trouve.

En autoconfrontation simple, L expose longuement sa surprise de n'avoir pas su retrouver comment expliquer ce geste pourtant si familier, si quotidien. Elle continue à chercher des raisons à cette difficulté, qu'elle éprouve à nouveau (« même là tu vois j'ai du mal »). Ce geste alors prend un relief particulier par rapport à d'autres gestes (par exemple celui de la palpation) pour lesquels elle n'a pas éprouvé pareil trouble. Ses explications, à ce moment de l'intervention, relèvent de deux registres : l'automatisation des gestes (et son corollaire, leur forme d'incorporation, d'inconscience, qui entraîne une réelle difficulté à les ramener à la conscience, sur ce point son explication peut être étayée par Léontiev, 1975/1984), la difficulté technique du geste. Notons enfin que D qui est évoquée comme ayant vécu « la même chose » est justement la collègue avec qui il y aura l'échange en autoconfrontation croisée sur laquelle nous allons maintenant nous arrêter.

### III.2.3.2 Analyse de la séquence

#### III.2.3.2.1 La séquence

A nouveau, nous allons procéder à l'analyse d'un extrait d'ACC à la recherche d'indices de désorganisation, de décontenancement, dans les trois modalités : regard, voix et mot<sup>34</sup>. L'identification de ces indices nous permettra d'en déduire l'éprouvé d'affect. Nous serons attentive aux mouvements de pensée dans les échanges qui suivent afin de vérifier notre hypothèse d'un développement des sentiments dans l'affect par la confrontation à une activité de pensée.

---

<sup>34</sup> Il est indispensable de visualiser l'extrait sur le DVD joint (extrait 3)

Pour rappel, dans la mesure où c'est le destin des affects de L et leur effet sur le développement de ses sentiments que nous cherchons à analyser nous codifierons ci-dessous les regards de L, même sur les tours de parole de D ou de l'intervenante. Le surlignage en orange signifie que L regarde sa collègue, en gris qu'elle regarde l'intervenante. Le surlignage rouge désigne un regard mutuel entre les deux professionnels, le bleu, les regards de L vers le haut, le jaune vers le bas. Les reprises sont indiquées en gras, les différentes formes de modulation, discontinuité, en italique, les répétitions sont soulignées.<sup>35</sup>

### Extrait L n°3 : ACC L-D 60'-67'/140'

(Elles regardent le film, L mime le geste de percussion sous la table, D arrête le film)

1. D : Alors là moi je - je sais plus ce que j'ai dit mais là j'avoue que je le fais pas/
2. L : tu le fais pas/
3. D : en médecine du travail
4. I : qu'est-ce que tu ne fais pas ?
5. D : la percussion sauf si effectivement euh - je lui trouve un gros foie à la palpation mais euh/
6. L : tu percutes pas/
7. D : (bas) je percutes pas ça me barbe (bref sourire) (L : -rire- ) non en plus j'ai pas l'impression d'en ressortir des choses (.) fondamentales (L : hum) mais - et ça vient en contradiction de ce que je fais sur le rachis je fais un truc qui me donne pas forcément d'information que je vais utiliser mais c'est vrai que:e euh (L : Ouverture de la bouche – h- puis A :::::h muet, puis se mord les lèvres) j'ai l'impression qu'il y a plein de choses que j'ai pu élaguer (L : hum) je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire je j'avoue que ça je le fais plus/
8. I : alors/
9. D : toi tu le fais systématiquement L ?
10. L : ben (soupir) oui pratiquement oui oui oui oui euh/
11. D : je recherche pas de rate moi par exemple/
12. L : eh ben/
13. D : j'avoue hein/
14. L : euh be ::n (-) -rire- (D : -rire-) oui oui non mais tu sais que (pose sa main sur le bras de D) (-)/

<sup>35</sup> Cf p.134 pour l'ensemble des codes de transcription

15. D : je dis pas que c'est toi qui as tort/
16. L : non non/
17. D : je dis euh/
18. L : (en se tournant vers I) Bon d'ab-d'abord les rates c'est très difficile à trouver les rates c'est très difficile à trouver /
19. D : (bas) voilà/
20. L : donc euh (mime geste percussion) je percute pourquoi parce que si la rate est grosse ce sera euh plein ça va percuter plein euh donc si j'entend que c'est plein (mime percussion poing fermé) je vAI::S m'efforcer de retrouver un bord inférieur je vais un petit peu insister bon heu si c'est creux je vais me dire non y'a pas de rate c'est bon je cherche je trouve rien j'insiste pas voilà et du côté DROIT c'est le FOIE du côté droit je repère systématiquement le bord inférieur du foie e:uh et puis après ben je regarde (mime percussion) pour voir à peu près jusqu'ou ça va jusqu'ou ça remonte la matité euh c'est vrai que c'est pas toujours évident quand j'ai un doute quand je trouve que le foie que le foie déborde euh ben là y'a un autre euh une autre façon que j'fais mais ça c'est un petit peu du bricolage je sais pas si toi tu fais je sais pas si j'en parle d'ailleurs
21. I : je crois que je l'ai coupé vas-y
22. L : je mets mon stéto sur la pointe de de de foie qui qui qui déborde là ici (geste sur elle) au milieu de l'épigastre et puis je (-)je fais comme ça (fais le geste sur elle) et en fait ça fait un son différent quand on est sur le creux et sur le plein et j'arrive à repérer le foie comme ça et je fais ça surtout quand c'est une personne bien enrobée parce que palper un foie chez une personne bien enrobée c'est pas évident (D : hum hum) et donc là c'est (-) ben ça marche enfin moi il me semble /D : hum/ ça fait un peu comme l'échograpHIE hein (D : hum hum)
23. I : alors/
24. L : donc euh c'est la transmission de::s/
25. I : pour que je comprenne L. toi tu fais la percussion c'est dans le cadre de l'examen du foie enfin pas pas uniquement mais là dans ce que tu dis là
26. L : hum oui c'est pour le foie oui oui
27. I : c'est ça hein pour le foie toi (à D) tu la fais pas parce que ça te barbe et parce que c'est pa::s
28. D : et parce que alors sauf si je te dis si je trouve une quelq' chose qui va vraiment m'alerter sur eu::h la zone de l'hypocondre droit donc là ou y'a le foie si je trouve un bord inférieur si je trouve un un un foie dur là oui je vais compléter l'examen sinon

- sincèrement* euh c'est vrai que **j::e je passe** parce que c'est long (-) et qu'on a plein de choses à voir et que voilà /
29. L : (très bas) c'est vrai /
30. D : **donc j'avoue je passe j'avoue** c'est le je considère que /
31. I : eh /
32. D : **si je trouve rien comme ça à la palpation ou même dans le l'observation qu'on a de la personne euh y'a des personnes tu vas voir tout de suite qu'elles ont comment dire (sourire D puis L) une allure avec une imprégnation exogène comme on dit (L hoche la tête) bon voilà bon là tu vas t'attarder un peu sur le truc /**
33. I : donc percuter ? /
34. D : mais bon et encore /
35. I : T'attarder là c'est percuter ou
36. D : **je vais d'abord bien palper voir si je trouve un bord inférieur du foie si je trouve pas je laisse tomber je considère que c'est pas (-) forcément mon job non plus (-) de médecin du travail voilà mai::s euh je sais pas /**
37. I : (à L) toi tu trouves pas ça **barbant** /
38. D : si j'ai tort ou raison
39. L : pardon ?
40. I : tu ne trouves pas ça **barbant** (-) de percuter ? **-rire-**
41. D : **je dis barbant mais c'est pas**
42. I : **pour reprendre le terme de D hein**
43. L : **e::uh c'est c'est je dirais pas barbant je dirais que c'est pas facile** (I : hum) c'est (-) quelque fois **c'est difficile euh (-) donc c'est vrai que y'a des moments euh ou euh -rire- euh on peut être rebuté par par enfin où je peux être un peu rebutée par la difficulté (-) euh mai::s (..) mais bon je le fais parce qu::e je sais pas c'est une habitude /**
44. D : **oui c'est ce que j'allais dire /**
45. L : **d'examen /**
46. D : c'est une habitude /
47. L : c'est u:n **quand je regarde le ventre je regarde le reste ça va ça va ensemble (.) je dissocie pas les deux maintenant eu:h effectivement eu::h on peut (...) c'est vrai que (.) D a un petit peu raison (elle se redresse sur sa chaise) l'examen Medical il faut circonscrire parce que on peut passer une heure à examiner quelqu'un eu:h moi quand j'étais en neurologie quand on examinait le patient /**
48. D : **si tu fais l'examen neuro** ah oui c'est très très long /

49. L : ça durait euh au MOINS une heure minimum une heure euh et c'est que l'examen neurologique donc je veux dire l'exaMEN CLInique il faut circonscrire et c'est vrai qu'il faut aller rechercher (-) il faut euh iiii il faut il faut faire ce qu'on ce qu'on recherche hein euh parce que sinon on y passe trop de temps
50. I : toi (L) dans la manière en tout cas dont tu le montres y'a quelque chose qui donne l'impression que ça s'enchaîne quoi
51. L : oui ça s'enchaîne c'est vrai
52. I : c'est-à-dire euh (mime geste) et tac
53. L : ça va ensemble pour moi c'est un peu (.) c'est un peu quelque chose que je regarde en même temps quoi je regarde le ventre et puis euh/
54. D : de toutes façons c'est la manière orthodoxe dont on l'a appris
55. L : ben oui aussi
56. D : on l'a appris complètement comme ça hein quand on l'a appris c'est vraiment la palp' l'inspection du ventre la palpation et la percussion (..) (plus bas) mais moi j'avoue simplement que je ne fais quasiment plus d:e percussion parce que ça m'apporte (.) rien de particulier dans le contexte
57. I : de la médecine du travail ?
58. D : de la médecine du travail
59. I : en médecine générale quand tu palpes l'abdomen tu fais la percussion ?
60. D : pas systématiquement
61. I : pas systématiquement
62. D : si j'ai un élément eu:h mais je le fais beaucoup plus souvent en médecine générale qu'en médecine du travail oui bien sûr t'as raison (.)/
63. I : alors/
64. D : mais c'est pas systématique
65. I : quand tu le fais tu le fais comme L montre
66. D : oui oui (elles font le geste de percussion en regardant alternativement le geste de l'autre, le leur et I en souriant )
67. I : vas-y refais (Elles refont le geste en se regardant et en regardant le geste de l'autre)
68. I : deux doigts sur non tous les doigts toi (D)
69. D : alors là franchement euh (-) le nombre de doigt euh
70. L : en principe on doit mettre les deux doigts et on tape dessus (fais le geste de percussion)
71. D : je pense qu'il faut faire eu::h plus confiance à L qui a l'air de le faire très

72. régulièrement (L pose sa main sur le bras de D) (L : -rires-) ben **quoi** non mais attends quoi je suis sincère je suis honnête hein je (-) c'est pas quelque chose que je pratique de façon (I redémarre le film « d'activité »)

### III.2.3.2.2 Analyse

Dans cette séquence de sept minutes, nous retenons deux moments durant lesquels nous pouvons constater que les indices relevés dans les différentes modalités concordent. Ce sont les moments clés que nous identifions comme les moments où il y eu affect. Nous nous intéresserons alors aux échanges qui suivent ces moments clé afin d'y repérer d'éventuels développements des significations des objets de discours ou des termes utilisés dans le débat.

Le premier moment survient au début de l'extrait.

7. D : (bas) je percutes pas **ça me barbe** (bref sourire) (L : -rire- ) non en plus **j'ai pas l'impression d'en ressortir des choses (.) fondamentales (L : hum)** mais - et ça vient en contradiction de ce que je fais sur le rachis je fais un truc qui me donne pas forcément d'information que je vais utiliser mais c'est vrai qu:e eu:h (L : Ouverture de la bouche – h- puis A ::::h muet, puis se mord les lèvres) j'ai l'impression qu'il y a plein de choses que j'ai pu **élaguer** (L : hum) je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire je *j'avoue* que ça je le fais **plus**/
8. I : alors/
9. D : toi tu le fais systématiquement L ?
10. L : *ben* (soupir) oui pratiquement oui oui **oui oui** oui *eu*/
11. D : je recherche pas de rate moi par exemple/
12. L : **eh ben**/
13. D : *j'avoue* hein/
14. L : *eu* **be ::n** (-) –rire- (D : -rire-) **oui oui non** **mais tu sais que** (pose sa main sur le bras de D) (-)/
15. D : je dis pas que c'est toi qui as tort/
16. L : **non non**/
17. D : je dis *eu*/
18. L : (en se tournant vers I) Bon d'ab-d'abord les rates **c'est très difficile à trouver les rates c'est très difficile à trouver**

Le faisceau d'indices de ce **premier moment clé** est composé de :

- rires, mimiques ;
- prise de respiration (Grosjean, 1991) ;
- regards dans le vide (Morel, 2010) ;
- marques de discontinuité du discours (Vion, 2003)
- l'adoption d'une position de « repli » (Morel, 2006).

Reprenons dans le détail. D a arrêté le visionnage du film du mime de sa collègue alors même que celle-ci assise à côté d'elle, reproduisait à blanc le geste mimé à l'écran. Elle arrête le film pour apporter une information sous la forme d'un « aveu » : elle « avoue » ne pas faire de percussion. Ici, à partir de 7, elle donne ses raisons à l'abandon de ce geste. La première raison donnée par D, à ne plus réaliser la percussion, l'est en baissant la voix comme pour indiquer la difficulté de l'aveu et c'est : « ça me barbe ». L lui répond par un rire. Puis, D poursuit en donnant deux autres raisons qu'elle ancre dans des « impressions » entre lesquelles elle rapatrie un échange précédent durant lequel D s'était rendu compte de l'inutilité d'un de ses gestes, inutilité au sens où il lui donne des informations qu'elle n'utilisera pas dans son exercice de la médecine du travail. A ce moment là, entre les deux « impressions », se situe un moment clé : le regard de L part dans le vide alors que, depuis le début de l'échange (de 1 à 7), L et D échangeait de fréquents regards mutuels. Les regards dans le vide de L sont exclusivement vers le haut à partir de ce moment où sa collègue dit qu'elle n'a « pas l'impression d'en ressortir des choses fondamentales » mais qu'il y a là « contradiction » avec ce qu'elle a indiqué faire dans l'échange quelques minutes auparavant. Pour la percussion, comme cela n'apporte « rien de fondamental », elle y a renoncé, ce qui n'est pas le cas pour tous les gestes « inutiles », d'où ce qu'elle relève comme une contradiction. De plus, on voit sur l'image L se retenir de dire quelque chose (elle se mord la lèvre). A ce moment là, en position d'écouteuse, les indices concordent dans le sens de l'éprouvé d'un affect (regard + mimique).

Tout le discours de D est teinté par ses « j'avoue » et « sincèrement » que l'on peut regarder comme des modalisations permettant d'atténuer sa position, de prendre soin de sa collègue, ce qu'elle continue à faire en concluant par « je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire ». Puis,

directement interpellée par sa collègue (en 9 : « toi tu le fais systématiquement ? »), L répond (10, 12, 14 et 16) d'une manière que l'on peut qualifier de désorganisée. Son discours est haché par des « euh » et des « bon », elle se répète, elle soupire, elle marque des pauses sonores. Son regard est saccadé : il va en alternance du vide à sa collègue. Les indices concordent à nouveau pour attester de l'éprouvé d'un affect. Elle rit à nouveau et sa collègue la rejoint dans le rire.

Puis elle fait un geste particulier : elle pose sa main sur le bras de sa collègue. Elle fait ce geste juste avant de se détourner ostensiblement d'elle. Elle interrompt là, de manière marquée le contact visuel avec sa collègue. Elle cherche alors un autre interlocuteur. A ce moment, on peut dire qu'elle s'est détournée à la fois de sa collègue et de la question qui se construisait (pourquoi je ne fais plus/ pourquoi tu fais). Elle indique d'ailleurs ce changement de destinataire : par ces mots en 14 « oui non mais tu sais que ». Autrement dit tout ce qu'elle explique après, du fait du savoir partagé avec sa collègue justifie de s'adresser à l'intervenante.

La suite de l'échange est marquée par une longue tirade de L (20 et 22) qui traduit le refus par L de l'objet de discours proposé par sa collègue (l'utilité du geste) puisqu'elle se « lance » dans une explication de la difficulté technique du geste de percussion. Cette « tirade » est dite avec une voix plus forte, L. pose ses mots avec fermeté (ce qui contraste avec les hésitations des prises de parole précédentes), son dire s'appuie sur les gestes qu'elle réalise alors. On peut voir une forme de fierté à savoir faire ce geste difficile qui transparaît dans la tonalité de sa voix y compris quand elle précise son «bricolage ». Ses regards sont alors tournés vers l'intervenante et dans le vide (surtout vers le bas, devant elle), à un moment où elle se replonge dans sa pratique. Elle fait alors des gestes de percussion à plusieurs reprises. Sa posture est une posture de repli par rapport à sa collègue (en se servant pour cela de la présence de l'intervenante). Quelques marques de modulation apparaissent « je vais *un petit peu* insister », « voir à *peu près* », « c'est *un petit peu* du bricolage » qui sont pourtant autant de traces de la distance avec ce qu'elle est en train d'exposer d'une manière ferme et appuyée. On peut alors le voir comme un repli sur soi, en soi, où elle se parle à elle même, à voix haute, où elle reprend pour elle même la difficulté de ce geste et où elle se remet dans les situations quotidiennes durant lesquelles elle arrive à vaincre cette difficulté, où elle s'en sort. Elle peut tenter alors de reprendre contact avec sa collègue. En fin de tirade, elle reprend une posture côte à côte en regardant à nouveau D sur « y'a » et « c'est un petit peu du bricolage ».

C'est le moment que l'intervenante choisit pour relancer D dans ses explications de son abandon du geste. L en position d'écouteuse, regarde en alternance sa collègue et dans le vide (vers le bas) notamment au moment où presque dans un souffle elle dit, pour elle même (après avoir entendu l'argument de la contrainte de temps) : « c'est vrai » (59). Notons la force des arguments utilisés par D, notamment le dernier (en 20) : « je considère que c'est pas (-) *forCEment* mon job non plus (-) de médecin du travail ».

Puis l'intervenante revient vers L pour lui demander sa position par rapport à la qualification de ce geste de « barbant », sa réponse (de 37 à 49) présente des indices concordants de l'éprouvé d'un affect.

37. I : (à L) toi tu trouves pas ça **barbant**/
38. D : si j'ai tort ou raison
39. L : pardon ?
40. I : tu ne trouves pas ça **barbant** (-) de percuter ? **-rire-**
41. D : **je dis barbant mais c'est pas**
42. I : **pour reprendre le terme de D hein**
43. L : *e::uh* **c'est c'est je dirais pas barbant je dirais que c'est pas facile** (I : hum) c'est (-) **quelque fois c'est difficile euh** (-) **donc c'est vrai que y'a des moments euh ou euh -rire-** **euh on peut être rebuté par par enfin où je peux être un peu rebutée par la difficulté (-)** **euh mai::s (..) mais bon je le fais parce qu::e je sais pas c'est une habitude /**
44. D : **oui c'est ce que j'allais dire/**
45. L : **d'examen/**
46. D : c'est une habitude/
47. L : c'est u:n **quand je regarde le** ventre je regarde le reste ça va ça va ensemble (..) je dissocie pas les deux maintenant *eu:h* effectivement *eu::h* on peut (...) c'est vrai que (..) D a *un petit peu* **raison** (elle se redresse sur sa chaise) **l'examen Medical il faut circonscrire** parce que on peut passer une heure à examiner quelqu'un *eu:h* moi quand j'étais en **neurologie** quand on examinaît le patient/
48. D : **si tu fais l'examen neuro** ah oui c'est très très long/
49. L : ça durait *euh* **au MOINS une** heure minimum une heure *euh* et c'est que l'examen neurologique **donc je veux dire l'examen CLInique il faut circonscrire** et **c'est vrai** qu'il **faut aller rechercher** (-) il faut **euh iiiii il faut il faut** faire ce qu'on ce qu'on recherche *hein euh* parce que sinon **on y passe trop de temps**

C'est le deuxième moment clé. Les indices de l'affect sont :

- les silences, les pauses sonores (Grosjean, 1991) ;
- les marques de discontinuité (Vion, 2003) ;
- les modulations (Vion, 2005a, 2005b)
- les regards dans le vide (Morel, 2010).

Reprenons ce moment en détail. Lors de l'autoconfrontation simple, L s'est heurtée à la difficulté du geste d'une manière particulière : elle a éprouvé que ce geste est difficile à retrouver lorsqu'elle cherche à le mimer (ce qui le différencie du geste de la palpation de l'abdomen ou d'autres gestes qui ont été mimés sans «difficulté»). Dans cette autoconfrontation simple, l'objet de discours dominant a été cette difficulté à retrouver ce geste. Il n'a pas été question de l'utilité de ce geste. En autoconfrontation croisée, l'objet du discours est « court-circuité » par sa collègue. Celle-ci provoque un échange sur l'utilité et non sur la difficulté. Et elle justifie initialement l'inutilité de ce geste par le fait qu'il soit « barbant ». Pourtant, L (18, 20 et 22) lui a répondu en développant la signification de « difficulté » sur son versant technique. Mais dans cet entrelacement des objets de discours, celui de la difficulté se modifie, se charge d'autres significations. L'intervenante en lui demandant ici (en 37), en reprenant l'argument de D en 7, « et toi L tu trouves pas ça barbant ? », qui porté non plus par sa collègue mais par l'intervenante et étant reproduit juste après l'explication par L de la difficulté technique, provoque la confrontation de barbant à difficile (en 43). En faisant ce lien entre barbant et difficile, et en passant comme elle le fait du « On » au « Je » le discours de L transporte l'hypothèse que D trouverait ce geste barbant parce qu'il est difficile. D aurait renoncé à ce geste car il est trop difficile. Alors que L continue à s'affronter à cette difficulté. La question de l'intervenante lui permet donc de confronter « barbant » (le mot prononcé par D) à « difficile » (le mot prononcé par L). Alors progressivement, l'objet de discours de D devient le sien et s'incarne lorsqu'elle se redresse et dit « D a un petit peu raison », la modulation « un petit peu » rendant à la fois possible de le dire et de commencer à l'éprouver. Elle poursuit : « il faut circonscrire ». A ce moment là, L. montre qu'elle a entendu les arguments de sa collègue sur les contraintes de temps, de choix à faire et qu'elle commence à faire quelque chose de ses arguments. Une reprise de type

« paraphrase sémantique » (Sitri, 2003, p.54) est opérée du terme « élaguer » (mot utilisé par D en 7) sous la forme de « circonscrire ». Elle insiste sur « l'examen MEDical » et sur « l'examen CLInique » ce qui est une manière d'élargir le débat au-delà de la percussion. Elle se replonge alors (son regard repart vers le bas) dans ses débuts de médecin (lorsqu'elle était interne, lors de sa formation) puis elle tente de poursuivre l'idée (« il faut circonscrire ») et prononce avec difficulté cette phrase en 49 : « et c'est vrai qu'il faut aller rechercher iiiii il faut il faut faire ce qu'on recherche hein euh » (avec un coup d'œil à D sur le « c'est vrai »). Les marques de discontinuité sont nombreuses dans cette phrase qui semble à la fois s'emballer et vaciller. La compréhension en est difficile. Sa manière de parler alors est inhabituelle. A nouveau elle est décontenancée et elle en perd ses mots, au moment où elle tente de reprendre à son compte l'argument de sa collègue comme si le conflit de buts (Caroly, 2011) s'installait alors en elle (faire la percussion en systématique/il faut circonscrire), qui s'alimente, pour reprendre les distinctions proposées par Léontiev (1975/1984) au conflit entre le(s) but(s) et les mobiles (faire de la médecine du travail/être un vrai médecin). Une autre reprise atteste du mouvement opéré par L : « sinon je passe » (prononcé par D en 28) est repris par L « sinon on y passe trop de temps », cette fois les mots repris marquent un déplacement sémantique, il ne s'agit plus de « passer », c'est-à-dire de décider de ne pas faire mais de prendre la mesure du temps passé et perdu à faire cela, il ne s'agit plus de couper les parties inutiles de l'action mais de délimiter celle-ci.

Ce moment d'affect est suivi d'un échange à partir de l'intervention de l'intervenante en 50 qui propose le terme « ça s'enchaîne ». Ce terme est repris tel quel par L (en 51) puis déplacé en 53 : « ça va ensemble pour moi ». D intervient alors pour qualifier cela, cette enchaînement, cet « ensemble » de « la manière orthodoxe dont on l'a appris » (54). Il nous semble que le propos de D contient deux mouvements : l'un renvoie à la force de l'orthodoxie, le poids des règles de l'examen qui « enchaînent » ; l'autre fait passer de « pour moi » à « on », c'est-à-dire ouvre à une impersonnalisation. Ces deux mouvements permettent de considérer la situation du médecin (de tout médecin et non de L ou D à titre personnel) pris dans une tension entre l'examen idéal-orthodoxe et la clinique qui oblige à partir du cas réel et de la situation d'exercice dans lequel le médecin se trouve.

Cette séquence se clôt sur la demande de l'intervenante de reproduire le geste de percussion, en interrogeant non plus la nécessité ou non de le faire mais la manière de le réaliser. L touche à nouveau le bras de sa collègue (en 72). On peut alors identifier une séquence qui s'ouvre et se ferme par la main de L posée sur le bras de D. : la première fois (en 14) marquait le repli

sur soi, L. touchait D. comme pour s'excuser de ne pas pouvoir continuer à la regarder, en tout cas d'entrer dans un régime de regard inhabituel entre elles ; la seconde fois semble marquer la possibilité de se regarder à nouveau normalement, (leur regard se croisent à nouveau en (sur le « euh » en 69) puis (« plus confiance à L » en 71), de reprendre le cours habituel de leur relation.

### III.2.3.3 Historicité du dialogue (l'après)

Arrêtons-nous maintenant sur ce que dit L lors de la réunion de bilan. Nous rappelons que cette séance de travail collectif a lieu sept mois après l'autoconfrontation croisée et que L y est invitée, à son tour, à dire ce qu'elle retient du dispositif d'analyse et ce qu'elle aimerait poursuivre. Voici un extrait de sa réponse.

#### **Extrait L n°4 : bilan 75' à 78'/180'**

L : c'est vrai qu'il y avait un peu plus d'écart par rapport à Y que par rapport à D. Mais je m'y suis retrouvée et finalement je pense que ce qui est bien, moi je vais regretter comme D, ces réunions qu'on a ensemble, parce que euh finalement, on se rend compte qu'on a des préoccupations qui se rejoignent. Et en même temps, moi je l'ai vécu comme un espèce de renforcement positif. Parce qu'on sort de là, eh ben on est requinqué ! On se dit, on se valorise. Parce qu'on a le sentiment que tout le monde nous dénigre, tout le monde passe son temps à dire la médecine du travail, ça sert à rien, le médecin du travail c'est que les nuls qui vont là dedans. Enfin bref, on en entend de tout, qu'on n'est pas des vrais médecins, que ça sert à rien etc ...Et finalement de se retrouver là et d'avoir le sentiment que ce qu'on fait ça a du sens, c'est utile euh voilà c'est c'est, ça redonne confiance, ça redonne de l'énergie pour continuer et c'est bien voilà (léger rire).

I : Hum est ce que tu peux essayer de dire un peu plus finalement ce qui a fait que quand tu ressors tu as l'impression, enfin qu'après des réunions de ce type là, t'as l'impression que ça a plus de sens, enfin que tu retrouves quelque chose du côté du sens et de l'utilité ?

L : Ben parce que, parce que, finalement c'est vrai que ça a permis de réfléchir à certaines choses, d'intellectualiser certaines choses qui étaient peut être intériorisées et qui ressortaient pas. Finalement d'avoir à réfléchir à ce qu'on fait, pourquoi on le fait, voir qu'il y en a d'autres qui font peut être un peu autrement et qu'on pourrait faire comme ils font etc. C'est, je trouve que c'est bien de pouvoir échanger, comparer, finalement se dire ben tiens c'est vrai c'est une idée c'est pas si mal de faire comme ça (.) Ben par exemple, moi depuis qu'on a

parlé de l'examen clinique, eh ben je me suis rendue compte qu'il m'arrivait, oh sacrilège !  
qu'à certaine consultation je n'examine pas !

Les collègues : -grand éclat de rires-

I : Et c'est maintenant que tu nous le dis ?

Les collègues : -rires-

D : Sacrilège !

L : Et je dis ça comme ça

D : C'est incroyable !

L : C'était une chose inimaginable. Euh, dans mon esprit, la consultation médicale c'est obligatoirement un examen médical même si c'était qu'un coup de stéto et la tension. Mais fallait qu'il y ait un semblant d'examen. Même si la personne je l'avais vue euh deux mois avant et que je la suivais parce qu'elle était dépressive et qu'il y avait un souci au travail ou autre euh ben et que c'était d'ordre psychique, ben il fallait quand même que je termine toujours par un petit quelque chose d'un examen médical. Et là maintenant, je suis arrivée à me détacher de ça, sans culpabilité, formidable ! et et encore hier eh ben je l'ai fait !

Les collègues puis L : -rires-

Lors de ce dernier temps de travail du groupe, L. surprend tout le monde en annonçant avoir parfois renoncé à faire l'examen médical. Nous l'avons indiqué, elle était dans le groupe, celle qui affirmait le plus son attachement à la pratique d'un examen « de la tête au pied », le plus exhaustif possible compte tenu des contraintes de temps. Cette annonce provoque beaucoup de rires, des rires joyeux, l'étonnement est grand face à cette transformation aussi radicale de la manière de faire de L mais il provoque de la joie parce que L dans sa prise de parole rapatrie des sentiments partagés (plus ou moins par tous) et montre le travail qu'ils ont subi et le gain d'énergie obtenu (« renforcement », « requinquée », « énergie »). L'annonce de son abandon « parfois » de l'examen est faite avec ironie « sacrilège », terme immédiatement repris en écho par D pour alimenter la joie qui circule.

Nous l'avons montré : un affect est provoqué par la situation d'analyse qui l'oblige à reproduire un geste qu'elle ne retrouve alors plus. Elle ne sait plus, elle est perdue. L'affect est provoqué en quelque sorte par le déphasage entre le semblant d'examen et la simulation impossible, invivable, plus vivable. L'embarras initial éprouvé par L lors du mime filmé, décrit et analysée en autoconfrontation simple s'est doublé dans l'autoconfrontation croisée de

celui provoqué par l'affirmation de sa collègue de l'abandon de ce geste qui est « barbant » qui n'apporte rien de « fondamental » dans leur activité. D n'est alors pas disponible pour échanger avec L sur la manière de réaliser ce geste. En quelque sorte D a alors court-circuité un mouvement dans lequel L s'était engagée dans l'étape précédente : aiguillonnée par la « perte » du geste, celui-ci était devenu important par l'intrigue qu'il constituait. Mais D ne partage pas cet intérêt, mieux elle dit son désintérêt pour ce geste en affirmant ne plus le réaliser. Autrement dit, plus que doubler l'embarras, elle le transforme, le déplace en un autre. L a tenté alors de déployer une argumentation à la réalisation de ce geste de percussion en médecine du travail, en s'en tenant à la description du but prescrit et de la difficulté technique à le réaliser. Ce moment que nous avons analysé comme une forme de résistance à l'échange qui s'engage (à l'objet de débat) peut être pensé avec Adam Phillips comme une contrariété que l'on ne peut ignorer et qui « engage dans les chemins où l'on résiste à s'engager » (2009, p.20).

La suite de l'échange d'arguments entre ces deux professionnels a montré que L réussissait à faire quelque chose de l'affect éprouvé. L'examen physique et plus particulièrement ce geste de percussion, jusqu'alors automatisé, incorporé, parce qu'il n'est plus là, plus disponible pour être fait en mode automatique a pu redevenir une énigme. L'énigme ouvre la voie au problème : quel est le but poursuivi dans l'exécution de ce geste ? Le geste automatisé auquel elle ne réfléchissait plus redevient objet de réflexion. L'échange avec sa collègue l'oblige à chercher des arguments alors même que la perte de ce geste marque déjà une prise de distance avec celui-ci. A partir de là, il devient possible de débusquer d'éventuels buts fictifs derrière ce « semblant d'examen », pour reprendre la formulation de L lors du bilan. La reprise des buts, la recherche des buts dans un autre contexte, celui de l'analyse, permet de débusquer ces buts fictifs.

Si l'on reprend les sentiments tels qu'ils sont décrits par L dans la séance de bilan on peut entendre la modification de ceux-ci : d'un sentiment négatif (« dénigre », « nul », « ça sert à rien »), en phase avec les sentiments les plus répandus dans le milieu, à un sentiment plus positif (« sens », « utile », « énergie », « confiance »).

Le sentiment, par exemple d'inutilité, a pris un autre sens parce que ses significations se sont enrichies : « ça ne sert à rien » s'est enrichi. L est passée de « ça » qui renvoie à la médecine du travail à un « ça » qui renvoie à l'examen médical en étant passé par un « ça » qui renvoie, dans l'échange avec sa collègue, à la percussion. De même, la difficulté du geste, prise au

départ du point de vue technique a pris une autre signification : ce geste est difficile à faire parce que la décision de le faire est chargée de toute l'histoire du métier, des conflits d'activités rencontrés, de la manière personnelle d'y répondre.

L par le travail d'argumentation auquel la pousse le dispositif, a pu revenir sur les buts qu'elle poursuit et les mobiles qui l'animent et le rapport vivant entre les deux, a pu en arriver à imaginer ce qui jusqu'alors était « inimaginable » de l'ordre du « sacrilège » et a pu s'y essayer. Il devient possible pour elle d'être médecin du travail, d'avoir le sentiment d'être efficace tout en n'étant plus « orthodoxe ». On peut dire, au vu des traces de ce que l'intervention a provoquée en elle (recueillies sept mois après l'autoconfrontation croisée) que L prenait probablement en bloc un « stock » de sentiments dévitalisés comme raison d'agir. On peut penser que réaliser systématiquement des percussions était motivé par la préoccupation de « faire médecin » parce qu'elle avait le sentiment de ne pas être un vrai médecin. Son geste réalisé de manière systématique peut être regardé comme une manière de répondre à ce qu'elle pensait, ce qu'elle sentait : ne pas être un vrai médecin. L'évaluation par les autres (métier dévalorisé, spécialité choisie par défaut, dont l'efficacité est contestée de toutes parts) n'avait de poids que parce qu'elle abondait la sienne. L'expérience réalisée avec ses collègues, et notamment avec D, lui a permis d'expérimenter ce qui était pour elle inimaginable : renoncer au semblant d'examen. Les nouvelles « émotions du virtuel » (Malrieu) permettent d'imaginer autre chose. En retour, cette nouvelle manière de faire alimente l'affectivité : ce médecin n'a plus besoin de faire semblant pour se sentir médecin, « utile », « confiante » et pleine « d'énergie ».

### III. 2.4 Synthèse

#### III.2.4.1 Un développement du sentiment attesté mais différencié

Au terme de l'analyse de nos matériaux, nous retenons que dans les trois cas, nous avons pu constater un développement du sentiment consécutif à l'éprouvé d'un affect, par le passage par une activité de pensée. Il nous faut pourtant distinguer entre ces trois cas : le cas de L nous semble relever d'un développement de l'affectivité d'un autre ordre que celui relevé pour C et M.

C n'a pas changé sa manière de faire mais a simultanément, dit-elle « évolué dans sa pratique ». Le sentiment « intime », la conviction de bien faire, le sentiment d'efficacité se sont développés sans que son activité ne soit transformée. De même pour M, on a pu constaté

qu'elle est rassurée sur son efficacité sans que cela n'ait eu d'effet direct sur sa manière de mener l'examen. Dans ces deux cas, le développement de l'affectivité n'est pas lié au développement de l'activité ordinaire.

Mais le cas de L est différent. Pour elle, le sentiment d'être plus efficace est associé à un renoncement, dans certains cas, à certaines actions dont l'efficacité a été réévaluée. Le développement de l'activité réelle, du pouvoir d'agir effectif se fait par alternance entre le sens (de nouveaux rapports mobiles/buts) et l'efficience (de nouveaux moyens pour atteindre les buts). Le passage qu'elle a éprouvé là, dans son activité ordinaire, cet affect qui la détache du « déjà fait » (l'examen en systématique) « sans culpabilité » est en quelque sorte un affect plus grand que celui éprouvé dans l'analyse, affect plus grand qui lui donne le sentiment d'être à l'origine des choses. Il y a développement affectif de nouveaux buts « inimaginables » jusqu'alors parce que le vécu devient moyen de vivre autre chose, le tout dans la joie (rapportée dans le collectif, partagée avec lui et de ce fait, enrichie avec lui). Autrement dit, le sentiment développé dans l'autoconfrontation croisée, suite à l'éprouvé d'un affect qui l'a poussée à débattre avec D des raisons de réaliser ce geste a pu devenir un instrument de réalisation de l'affect en situation ordinaire permettant de mener celle-ci différemment, d'imaginer d'autres manières et de s'y essayer. Il a permis la prise de conscience du développement possible de l'action, action dont on peut alors se sentir auteur, d'où son sentiment « revivifié » évoqué lors de la réunion de bilan. Le résultat de ce processus est à rapprocher de ce que Vygotski décrit : « Ce sentiment apparaît brusquement et élève l'individu à un plus haut niveau d'activité. Lors de fortes émotions, l'excitation et le sentiment de force fusionnent, libérant par là même une énergie mise en réserve et ignorée jusque là, et faisant prendre conscience de sensations inoubliables de victoire possible » (1933/1998, p.103).

#### III.2.4.2 Les indices de l'affect

Nous voudrions revenir également sur la méthode d'analyse mobilisée.

Concernant les regards, nous retenons que les directions de regard inhabituelles en référence aux régularités constatées par Bouvet & Morel (2002) et déjà repérées en partie par Kendon (67) et Argyle (1975) sont des indices pertinents de l'affect. Nous y ajoutons à partir des analyses de Morel (2003, 2004, 2006, 2010) l'importance des changements de positions (nous ajouterons surtout si elles sont rapides, saccadés) et l'importance des regards dans le vide (en

ajoutant, de même, l'importance des alternances entre les directions bas et haut) comme indices de l'affect.

Concernant les mots, nous retenons les différentes formes de discontinuité et de modulation du discours (Vion, 2001, 2003, 2005a, 2005b, 2006). Elles permettent de repérer les formes de désorganisation de l'activité langagière, indices de l'affect.

Enfin, concernant la voix, nous retenons, à partir des travaux de Grosjean, les marques d'insistance, les fausses notes et les diverses marques de modification du rythme (silence, pause sonore, répétition) comme indices de l'affect.

Il nous faut insister sur la nécessité de relever des indices dans plusieurs de ces registres afin de pouvoir en conclure à l'éprouvé d'un affect. Nous avons aussi, sans développer un travail spécifique sur ce point, relevé des gestes ou des mimiques comme étant des indices d'affect. Nous n'avons pas les moyens de le faire dans le cadre de cette thèse mais il aurait été pertinent de développer un travail plus précis sur la modalité gestuelle de l'affect.

## **QUATRIEME PARTIE : DISCUSSION**

Au terme de cette analyse, nous avons montré que pour trois médecins engagés dans le travail collectif d'analyse, l'intervention menée a été l'occasion d'affects (dont nous avons trouvé des indices dans les trois registres que nous avons analysés : regard, voix, mot) et ces affects produits dans l'échange ont entraîné un travail de la pensée (attesté par la recherche d'argument, la réévaluation des buts) qui a permis le développement de la signification de mots (utilité, difficulté, toucher, rentabilité, efficacité) dans le développement des objets de discours et de débat et (au moins pour l'un des trois cas) un développement de l'activité ordinaire. L'ensemble de ce processus a pour effet un développement des sentiments au travail pour ces trois médecins, sentiment étant entendu ici comme un concept quotidien, c'est-à-dire que les médecins du travail déclarent ou donnent à comprendre que leurs sentiments se sont transformés. Ils l'ont été dans un sens d'augmentation du sentiment d'efficacité, du sentiment de bien faire, du sentiment de confiance. Dans cette dernière partie, nous souhaitons revenir sur la possibilité d'une conceptualisation scientifique du sentiment et de son développement au regard des analyses ci-dessus.

Nous allons repartir, au vu de nos résultats, d'une confrontation avec la conceptualisation du sentiment d'efficacité personnel (SEP). Puis nous chercherons à repositionner le sentiment dans la conceptualisation de l'activité et de son développement. Enfin, nous reprendrons, du point de vue des processus affectifs mis en évidence, la méthode utilisée dans cette intervention. Nous concluons alors en précisant quel sentiment, tel que nous pouvons l'analyser au terme de ce travail, est selon nous développé dans notre intervention.

## IV. 1 Un développement du sentiment d'efficacité personnel et collectif

Il est possible de faire quelques « pas théoriques » à partir de l'analyse de nos matériaux grâce au travail de Bandura.

Pour cet auteur (1997/2007, p.206), un but distal qui n'est pas « étayé » par des sous buts de proximité peut amoindrir le sentiment d'efficacité personnel. Pour les médecins du travail, le but « être un vrai médecin » ou « être orthodoxe » s'il n'est pas « étayé » par des sous buts confinerait ainsi à l'impuissance. Leur tâche, mal définie au sens où le but de l'action est très général (« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail<sup>36</sup> ») et parfois difficile à transcrire dans les actions au quotidien renforcerait les doutes sur l'agentivité personnelle et collective. On peut par ailleurs trouver des raisons à la présence d'un sentiment d'efficacité (personnel et collectif) faible du côté de la « machinerie sociale » analysée par Bandura comme un obstacle au développement de l'efficacité collective : « on doit se frayer un chemin dans le labyrinthe des réglementations imposées par une autorité hiérarchique » (*ibid.*, p.770). Dans le cas des médecins du travail, on peut aisément se ranger à l'idée qu'ils sont pris dans des réglementations parfois contradictoires (code du travail/déontologie médicale...). De plus, l'organisation de leur travail et la fréquente surcharge de travail complique le suivi de leurs actions. Enfin, la manière dont le « modelage social » peut jouer dans leur cas pose question. En effet, dans la phase d'apprentissage de leur métier (à la faculté de médecine) ils sont pris dans une comparaison en leur défaveur (ils sont perçus dans et hors du milieu médecin comme n'étant pas tout à fait de « vrais médecins »). Dans l'exercice de leur activité, beaucoup n'ont pas ou peu de contact avec leurs pairs. Par contre, avec l'instauration de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail, ils sont mis en présence de « concurrents ». En résumé, du fait même de l'organisation de leur activité, les médecins du travail font peu d'expérience d'atteinte du but qu'ils poursuivent, ils ne voient pas leurs collègues faire ce type d'expérience et ils bénéficient de peu de soutien social.

---

<sup>36</sup> Définition légale de la mission du médecin du travail (décret 2012)

Par ailleurs, à partir des résultats de notre intervention sur la constitution du sentiment d'efficacité collectif, nous pouvons suivre Bandura dans l'idée (sur laquelle insiste à raison François, 2004) d'une importance du « social » dans la constitution et l'évolution de ce sentiment in fine « personnel ».

Mais alors que pour Bandura, le sentiment d'efficacité collectif se construit dans la mesure où chacun prend conscience des buts communs, nous constatons plutôt une prise de conscience « affective » de différences de rapports aux buts. Et ce point est crucial pour étudier le rôle des affects dans le développement de la pensée (voir IV. 3).

En effet, les médecins peuvent entendre, sentir, éprouver lors des échanges réalisés au cours de l'intervention les différents buts poursuivis (relaxer le salarié, toucher le salarié, être orthodoxe, être rapide, être médecin...), et les différences dans la hiérarchisation de ceux-ci. Ils peuvent même sentir, appréhender les différences de rapports entre les buts et les motifs de leurs collègues. Cela n'est pas sans risque et nous rejoignons Bobillier-Chaumon, Ruyneau de Saint George, Cuvillier & Sarnin : la confrontation à ces différences peut provoquer un déficit du sentiment « du registre de la cohésion » (2014, p.10), du « sentiment d'appartenance » (ibid., p. 12). Mais ces différences se révélant dans la controverse dialogique parce qu'elles se dévoilent sur un fond de ressemblances, de commun, de partagé entre elles, peuvent « forcer » (Meyerson, 1948/1995, p.121) le sentiment à se développer, permettant à celui-ci de se développer « à la limite » (ibid., p.122).

C'est pourquoi alors que l'on pourrait regarder le travail d'analyse de leur activité réalisé par les médecins du travail dans le cadre de notre intervention comme une expérience de maîtrise (certains gestes sont simulés avec succès) ou comme une expérience vicariante (l'échange permet de « voir » la manière dont la collègue mène à bien son activité) assorti d'une forme de soutien social (dans l'échange dialogique), le tout contribuant selon Bandura au développement du SEP, nos résultats nous amènent à proposer une autre interprétation du développement constaté.

## IV. 2 Affect et reprise du sens et de l'efficiencia du travail

Nous proposons une autre explication à la transformation des sentiments constatée.

En effet, nous avons posé en suivant Clot (2008, 2012a) que l'affect dans l'intervention provoque une perte de contenance dans l'activité (gestuelle, langagière...) et qu'il entraîne dans le meilleur des cas la recherche d'une nouvelle contenance. L'affect provoque de la désorganisation, une forme de court circuit des comportements habituels, des déliaisons et la recherche de nouveaux liens. Ainsi les médecins dans l'activité d'analyse ont « buté » sur un mot (« j'accompagne »), un geste (la percussion) ou sur une objection de leur collègue (« tu commences toujours comme ça ? » ; « moi ça je ne fais plus »). Momentanément et partiellement, ils ne savent plus faire ou dire comme d'habitude. Cela a provoqué un trouble que le cadre de l'intervention leur a permis de reprendre et de mettre au travail.

La manière dont ils l'ont mis au travail s'est traduite, nous l'avons montré, par des échanges sur les buts poursuivis. Ainsi dans l'analyse du geste de percussion, on peut distinguer des rapports entre le but prescrit de la percussion confronté au but personnel de L (notamment faire un examen le plus complet possible pour tenir son rôle de médecin) au but de D (tenir la rentabilité clinique). Dans l'analyse du geste du Lasègue exécuté en systématique par M se font jour les différents buts débattus (chercher une pathologie, relaxer le salarié, construire la confiance, entrer dans l'examen...). Mais au-delà de la contradiction des buts ici réévalués il nous semble que c'est le sens du travail et son efficacité qui sont ici repris. La question du sens et de sa perte est ainsi définie par Clot : « On peut dire que c'est une sorte de déliaison qui se fait jour dans l'activité, une déliaison entre les préoccupations réelles des travailleurs — une certaine idée du travail et d'eux-mêmes par exemple — et des occupations immédiates qui leur tournent le dos. Le sens même de l'activité réalisée, de l'action en cours, se perd trop souvent quand disparaît dans le travail du sujet ou des sujets le rapport entre les buts auxquels il faut se plier, les résultats auxquels il faut s'astreindre et ce qui compte vraiment pour eux. Le sens de l'activité réalisée c'est le rapport de valeur que le sujet instaure entre cette action et ses autres actions possibles. » (2008, p.9). Pour le dire autrement, un rapport entre ce qui

occupe et ce qui préoccupe, entre les buts poursuivis et les mobiles définit le sens. Le dérèglement de ce rapport a pour effet une perte de sens de l'activité pour les professionnels.

Nous l'avons déjà évoqué, Léontiev voit dans les émotions le reflet de ces rapports entre les motifs et les buts. Pourtant nos résultats montrent qu'il n'est pas possible de limiter l'émotion à cela. Notamment parce que nous constatons qu'au-delà de la question du sens, l'efficacité des actions est ici largement débattue et reprise. Ainsi des arguments de D autour de la rentabilité clinique mais aussi de ceux de C autour de la nécessité d'aller plus vite, ou celle de M de gagner du temps.

Ce sont donc bien les deux voies de la régulation du développement de l'activité, sens et efficacité (Clot, 1999, 2008) que l'affect a troublé et qui sont retravaillées dans les échanges entre les professionnels. Les questions de l'efficacité et de l'utilité, remises en débat d'une manière profondément affective dans les autoconfrontations, rouvrent pour chacun des professionnels la question du sens de l'activité et de l'efficacité de celle-ci. L'ancrage des analyses dans la réalisation des gestes a donné aux médecins la possibilité de reprendre les choix réalisés : quels gestes sont faits ou non ? Comment sont-ils réalisés quand ils le sont ? Quelles sont les manières économiques ou non de faire ? Dans quel ordre les réalise-t-on ?...

De là, nous pouvons conclure que l'efficacité de l'activité est ici remise en jeu en suivant Clot qui pose « l'efficacité dynamique du bien faire » comme un synonyme du développement du pouvoir d'agir (2008, p. 18) dont les ressorts sont dans une alternance, sans coïncidence, entre développement du sens et développement de l'efficacité.

Cette manière de prendre la question du sens du travail nous emmène loin de celle, plus courante, qui affirme la nécessité d'une congruence entre un sujet et son activité (voir par exemple, Morin & Forest, 2007), l'activité étant la réalisation d'un sujet « déjà là » (notamment ses valeurs), dont l'identité déjà entièrement constituée doit s'actualiser de manière la plus cohérente possible. C'est alors, il nous semble, une vision étriquée de l'activité et de la subjectivité qui est mobilisée. Cette conception du sens du travail est celle qui circule massivement dans les programmes de prévention des risques psycho-sociaux. Les actions déclinées dans ces programmes visent à redonner du sens en modifiant les buts du travail, notamment en réglant les conflits de buts. Or, l'activité ne peut être définie comme l'atteinte d'un but, même redéfini pour « correspondre » au sujet, sans courir le risque de n'être plus qu'une adaptation de l'homme à son milieu. A contrario, dans la question du sens,

telle que nous la mobilisons, la création de celui-ci passe par une nouvelle hiérarchisation des buts entre eux et des motifs entre eux, par la formation de nouveaux buts et le développement des motifs et par une réorganisation du rapport entre but et motif.

Les médecins du travail lors de l'analyse de leur activité ont éprouvé des affects, sources de déstabilisation, qui les ont portés à cette réorganisation, cette nouvelle hiérarchisation. L'activité dialogique entre les professionnels secondés par l'intervenant autorise une réélaboration des buts poursuivis, par leur comparaison, par leur déplacement dans une autre activité, par l'échange d'activités qui s'opère alors. Alors à cette nouvelle appréhension de l'efficacité se rattache un autre contenu affectif, lié à l'éprouvé durant l'analyse. Le sentiment d'efficacité est « réaffecté », revisité, revivifié.

## IV. 3 Des conflits d'activité au développement des significations

Il y a affect et possibilité de reprise des sentiments parce qu'il y a conflit dans l'activité : « le sens est engendré non par la signification mais par les conflits vitaux qui affectent l'activité des sujets. » (Clot, 2012b, p.147). Derrière chaque débat tenu entre les médecins du travail se dessine ces conflits, ces dilemmes. Ainsi, on peut distinguer derrière le trouble de C un conflit en elle, mais qui existe au-delà d'elle dans le métier, entre plusieurs manières de faire vis à vis du salarié, un dilemme dont les deux termes pourraient être ainsi posés : décider et diriger/conseiller et favoriser. Derrière cette formulation on peut en proposer une autre, relative cette fois non à l'action mais à son destinataire et à son effet : passif/actif. Dans le cas de L, la tension semble vive entre soin et prévention, soin de la personne et soin du travail.

Le nouveau contexte posé par l'intervention permet de reprendre différemment ces conflits de l'activité par les changements de destinataires provoqués, par la transformation des objets de discours sous l'influence des objets de débats. Les significations des mots qui circulent entre eux se développent et notamment nous l'avons vu, les mots « utilité », « difficulté », « rentabilité », « toucher ».

L'affect provoqué dans le cours de l'intervention « est une source d'énergie et d'imagination qui noue ou dénoue les conflits de l'activité actuelle et rend le passé transformable. » (*ibid.*, p.149).

Revenons sur une partie du processus provoqué dans l'intervention. Les gestes de l'examen médical mimés et leur reprise pour analyse avec l'intervenante puis entre les médecins a été l'occasion d'un travail, non par l'accès à des représentations enfouies, mais par la production d'affect, de décontenancement. Autrement dit, un travail de la pensée est provoqué dans un second temps, par l'intermédiaire de la production d'un affect. Les échanges argumentatifs ont permis d'enrichir les significations de certains mots tels que « difficulté » et « inutilité », mots qui sont centraux dans la formation du sentiment d'inefficacité. Le sentiment, ici d'inutilité a pris un autre sens parce que ses significations se sont enrichies : par exemple pour L, le « ça » de « ça ne sert à rien » s'est enrichi en se précisant : du « ça » qui désignait la médecine du travail « en général » au « ça » de l'examen médical dans certains cas, grâce à la

controverse autour du « ça » désignant la percussion. De même, toujours pour L, la difficulté du geste, prise au départ du point de vue technique a pris une autre signification : ce geste a d'abord été difficile à mimer puis il a été difficile parce qu'il a fallu le justifier face à sa qualification de « barbant » par D puis il est devenu difficile à abandonner de peur de ne pas être orthodoxe...La difficulté de ce geste se charge dans l'échange de toutes ces significations liées aux conflits d'activités rencontrés, aux manières génériques et personnelles d'y répondre.

La reconsidération des buts passe notamment par leur déploiement dans les différents registres du métier. Certains buts sont impersonnels, d'autres transpersonnels, d'autres personnels. L'histoire de la construction de ces buts est, en partie, reprise entre eux : ainsi L revient sur ses premiers expériences d'interne mais aussi sur ses premiers pas, douloureux, en médecine du travail avec les intérimaires ; C revient lors de la réunion de bilan sur sa formation en psychodynamique et le choc reçu alors, qui a été déterminant pour son abandon, relatif, de l'examen ; Y lors de cette même réunion nous fait part de ses réflexions en cours sur l'histoire de l'examen médical (dans la médecine en général, de Laennec à la technicisation actuelle) et la place particulière, selon lui, du médecin du travail dans cette histoire.

Revenons au SEP. Le développement de celui-ci est possible à condition que le sujet soit mis en position de développer la maîtrise de ses actes, sa capacité d'autodirection. Cette maîtrise passe par la capacité à se fixer des buts, à les hiérarchiser et ce qui se développe alors est une capacité de jugement et une capacité de contrôle. Dans le cas des professionnels analysés ici, nous pouvons constater aussi le développement d'un pouvoir qui s'apparente à celui décrit par Bandura mais, selon nous, il n'est que le moyen d'en développer un autre : le pouvoir d'être affecté (Clot, 2008). Ce pouvoir ne correspond pas à une maîtrise, une anticipation des actions réalisées et des effets possibles de l'interaction avec l'environnement. Il correspond à l'existence d'« un champ de forces sur le clavier duquel le sujet peut jouer plus ou moins librement » d'une « latitude subjective » (Clot, 2008, p. 28) conquise. Il ne s'agit donc pas tant de maîtriser ses réalisations et les effets de celles-ci que d'avoir le sentiment que ces réalisations, ces expériences sont le moyen d'en vivre d'autres. Un autre sentiment peut alors se développer : celui de pouvoir être à l'origine des choses, d'être pour quelque chose dans son activité. En cela, il n'y a pas seulement réorganisation « cognitive » des buts mais réévaluation du rapport entre buts et motifs, les « dessous réels, affectifs et volitifs » (Vygotski, 1934/1997, p.494) de la pensée. Dans l'expérience d'analyse de leur activité

réalisée par les médecins du travail, leur sentiment d'efficacité se développe non pas car ils maîtrisent davantage le chemin qu'il leur faut suivre pour atteindre leurs buts (même si cela aussi se développe) mais parce qu'ils ont pu développer leur pouvoir d'être affecté, entendu comme capacité à supporter la déstabilisation, le décontenancement (qui correspond à une perte momentanée de maîtrise) et à en faire une source d'énergie pour transformer les manières de voir et de faire.

Certains auteurs considèrent que le but de l'intervention doit être de faciliter le vécu émotionnel en permettant l'allègement (diminuer la charge émotionnelle, de même que l'on cherche à diminuer la charge cognitive), ainsi il nous semble de Cahour pour qui « l'état affectif oriente les activités cognitives et sociales et leur donne une qualité différente (focalisation, créativité...). Il crée des dispositions, oriente non seulement l'action mais également la pensée et une façon d'être au monde (ouverture, disponibilité). » (2010, p.283). A partir de là, elle pose la tâche de l'ergonomie comme celle de « préciser ces interactions entre affects et activité humaine complexe » (*ibid*, p.284) et de chercher les sources du confort et de l'inconfort émotionnel afin de réduire ce dernier.

Les résultats de notre recherche nous permettent de constater qu'il y a effectivement une forme d'allègement (si l'on se souvient de ce que rapportent les médecins lors du bilan) mais celui-ci est obtenu non par le moyen d'une diminution de l'affect, d'un apaisement de l'état affectif, d'une réduction de l'inconfort mais par le remplacement d'un affect par un autre (par exemple la joie, le plaisir qui remplace l'embarras, le déplaisir). La situation « artificielle » produite par l'intervention en déplaçant l'activité ordinaire déplace en quelque sorte les affects qui l'accompagnent habituellement. Ceux-ci déplacés, les émotions habituellement utilisées pour les vivre n'y trouvent plus leur place. Il se produit alors quelque chose de comparable à ce que Vygotski décrivait : « nous faire vivre l'invraisemblable afin de se livrer à une opération inhabituelle sur nos sentiments » (1925/2005, p.262).

A partir de là pour les médecins qui ont traversé ces différentes étapes de l'analyse, l'affect a permis par la mise au travail de la pensée autour de la signification de certains mots et par la réévaluation concomitante des buts, des motifs et des opérations, la transformation des sentiments, l'augmentation du « stock » de sentiments disponibles pour la suite.

## IV. 4 Les mouvements de l'affect à la pensée, source du développement du sentiment

C'est pourquoi il nous semble que le processus décrit dans nos trois séquences montre un ordre d'apparition des phénomènes différents de ce que l'on trouve décrit usuellement dans la littérature. Par exemple, Falzon & Teiger décrivent ainsi le processus mis en œuvre dans leur intervention : « Dans ce processus sont entremêlés des aspects cognitifs et affectifs (ou conatifs). L'hypothèse est que l'appropriation par les stagiaires de l'outil que représente l'analyse du travail favorise une "ouverture" au plan des composantes cognitives des représentations qui retentit au plan de leurs composantes affectives et transforme en conséquence leur rapport au travail en élargissant leurs possibilités d'action. » (1995, p.8). Pour ce qui concerne notre intervention, nous suivons ces auteurs dans l'idée d'un entremêlement mais nous ne pouvons les suivre dans l'idée que ce qui est « ouvert » est le plan des composantes cognitives. En reprenant temporairement leur terminologie, nous dirions que c'est le plan des « composantes affectives » qui est « ré-ouvert ». Un affect est produit (dont nous avons trouvé des indices) et dans l'échange avec le collègue, dans l'activité d'analyse en cours, il y a un retentissement au plan des « représentations », il y a un « travail cognitif ». Sur ce point, notre position se distingue de celle de Sarnin, Bobillier-Chaumon, Cuvillier & Grosjean pour qui l'apport du chercheur dans l'intervention est de permettre une « évolution des représentations » (2012, p.259) et qui reprennent à Dugué, Petit et Daniellou l'idée que l'intervention est un « "acte pédagogique" à travers la confrontation, lors de l'intervention, de différentes rationalités.» (*ibid.*). Nos analyses nous amènent à considérer qu'il y a évolution des représentations à la condition qu'il y ait affect, traduction d'une déroute des représentations, d'une mise en échec de celles-ci.

Nous discutons de même la manière de considérer la « prise de conscience » telle qu'elle est décrite par Falzon & Teiger : « La prise de conscience "cognitive" permet une distanciation, une généralisation, une dépersonnalisation, par la reconnaissance que les problèmes évoqués, les difficultés de réalisation du travail, les questions qu'on se pose, les troubles ressentis, sont bien liés au travail et partagés par les autres. » (*ibid.*, note de bas de page, p.8). Au contraire, nous constatons que c'est la perte d'efficacité (momentanée), la déroute affective, l'embarras qui permet le développement d'une prise de conscience. Celle-ci se réalise à mesure de la

personnalisation par la confrontation à l'autre des manières de faire, des sentiments qui colorent les actions. Il y a du commun mais c'est le différent/différend retrouvé qui leur permet la prise de conscience.

Nous soutenons que ce faisant, les professionnels développent les instruments de réalisation de leurs affects que sont les émotions et les sentiments. Nous nous sommes plus précisément intéressée au sentiment qui est l'instrument le plus délié de l'évènement affectif et le plus « mental ». L'énergie de l'affect est mise au service de la pensée. Nous l'avons dit, dans notre cadre d'intervention, les professionnels sont invités à expliquer, s'expliquer leurs actions. Ce faisant, ils cherchent à justifier des manières de faire dont parfois ils sont déjà en train de se « détacher ». L'exercice leur impose de trouver des raisons à ce qu'ils ont fait ou ont dit. Ils donnent ces raisons et les éprouvent dans un subtil décalage entre ce qui peut leur apparaître alors comme valable, soutenable ou non, à leur yeux et du point de vue des différents destinataires. Il y a bien là un jeu entre affect et pensée. Nous rejoignons ici le point de vue de Vygotski tel qu'il est repris par Clot : « Paradoxalement le pouvoir d'être affecté ne tient pas dans l'affect pris à part. il n'est pas un Etat dans l'Etat. Affect et concept ne sont pas des ennemis qui se disputent la maîtrise de la vie psychique. Leur jeu est dans son ressort. A la différence de Freud, pour Vygotski, la puissance concrète de l'affect tient à la mobilité interfonctionnelle des rapports entre intellect et affect, à la latitude dont bénéficient les sujets pour mettre une fonction au service de l'autre, les affects servant alors de véhicule pour la pensée et inversement. C'est l'affect comme passage et affectation de l'un dans l'autre en cours d'activité qui retient l'attention de Vygotski. » (2012b, p.148).

Nous pouvons nous appuyer ici sur l'un des sens du mot sentiment. Plantin relève celui-ci : « le sentiment a le sens d'“opinion”, comme dans cette belle citation de Jean-Jacques Rousseau “Souvenez-vous toujours que je n'enseigne pas mon sentiment, je l'expose” (Emile IV). Ce sens peut être jugé vieilli ou distingué au XXIème siècle, il mériterait d'être réactualisé dans le domaine de l'argumentation : une conclusion, c'est très exactement un sentiment en ce dernier sens, c'est-à-dire une manière de voir les choses liée à une subjectivité et à une affectivité. » (2011, p.9). La difficulté est de définir ce lien entre manière de voir et affectivité. Nous avons tenté ici d'éclairer ce lien et, ce faisant, nous retrouvons la dynamique telle qu'elle est déjà appréhendée par Vygotski ; « toute idée contient sous une forme remaniée le rapport affectif de l'homme avec la réalité qu'elle représente. » (1934/1997, p.61).

Dans l'intervention, les professionnels sont amenés à réévaluer leurs actions. Cette réévaluation, au sens de donner ou non une valeur, est, selon nous, un travail du sentiment. Dans ce travail d'évaluation, le sentiment est pris comme objet, sans être nécessairement nommé. Il est « repris » par l'imagination, par la pensée, dans l'argumentation. Il n'est pas ce qui est explicitement travaillé mais il l'est pourtant en profondeur, comme soubassement de la pensée. Un sentiment développé est le résultat potentiel de cette activité de pensée profondément affective.

Nous l'avons dit le sentiment se sédimente, se « stocke », nous pouvons maintenant préciser qu'il se « stocke » selon nous à la fois dans le genre professionnel mais aussi dans le « genre intérieur » (Clot, 2008, p.111) du sujet. Il devient alors un instrument majeur dans l'activité mais, à l'instar de tout ce qui est « stocké » dans le genre professionnel, il n'assure sa fonction de contenance dans l'activité qu'à condition de rester un ensemble de variantes souples et ouvertes à la retouche face au réel. Les sentiments, quand ils sont solidifiés, fixés, ressassés (qu'ils soient d'ailleurs « négatifs » au sens courant, par exemple la tristesse ou « positifs » par exemple la joie) sont dévitalisés au sens où ils ne permettent plus ces passages entre affect et pensée, cette circulation d'énergie. Les sentiments « stockés » dans un milieu professionnel se caractérisent par leur solidité et sont difficiles à renouveler, ils ont toutes la force du connu, du déjà là, du déjà éprouvé. Cela constitue à la fois leur intérêt (ce sur quoi les professionnels peuvent s'appuyer) et leur faiblesse (ils peuvent contrarier la vitalité de l'activité du sujet).

Au terme de cette recherche, il nous semble que l'une des possibilités de lutter contre une sclérose potentielle des instruments de l'affectivité est la création de situations où le mouvement d'exposition est organisé, exposition à sa propre activité et à celle des autres. C'est une « exposition » qui peut se dérouler dans le cadre de l'activité ordinaire, sans présence d'un intervenant. Mais nous allons revenir maintenant à cette situation créée par l'intervention en ce qu'elle permet de mieux voir, parce qu'elle les organise, les processus à l'œuvre.

## IV. 5 L'intervention comme moyen d'exposition de l'activité et de provocation d'affect

Nous allons tenter d'éclairer davantage ce que la méthode d'intervention par l'exposition de l'activité et le cadre dialogique qu'elle organise peut provoquer d'affect et ainsi ouvrir de possibilités pour les sujets de « reprendre » leurs sentiments.

Il nous faut, plus précisément que nous ne l'avons fait jusqu'alors, revenir sur la méthode inhabituelle que nous avons mobilisée dans cette intervention. Ne pouvant filmer la situation ordinaire de travail, nous avons décidé avec les médecins du travail d'organiser des séances fictives d'examen médical durant lesquelles chaque médecin, à son tour, devait montrer et donner les consignes à l'intervenante pour pouvoir faire les gestes de l'examen à sa place.

Nous allons chercher maintenant à catégoriser plus avant cette méthode, en prenant trois points de comparaison : l'entretien pour l'analyse ergonomique du travail, l'entretien d'explicitation et de décryptage, l'autoconfrontation croisée sur la base d'un film de l'activité quotidienne. Ce faisant, nous chercherons tout d'abord les liens possibles avec d'autres manières d'appréhender le travail humain prenant pour focale le geste ; puis nous nous demanderons si notre manière de faire en modifiant la méthode telle qu'elle est « classiquement » mobilisée depuis une vingtaine d'années en clinique de l'activité (Clot, 1999, 2008 ; Clot, Faïta, Fernandez & Scheller, 2000 ; Clot & Kostulski, 2007 ; Faïta, 2007b) en respecte encore la méthodologie<sup>37</sup>.

### IV. 5.1 Simulation et mime en ergonomie

Nous avons choisi de parler de mime de geste et non de simulation. Mimer est défini comme le fait d'« exprimer ou reproduire par des gestes, des jeux de physionomie, sans le secours de la parole ». Simuler c'est « reproduire artificiellement une situation réelle à des fins de démonstration ou d'explication »<sup>38</sup>. Du point de vue du sens courant de ces termes, notre

---

<sup>37</sup> Clot (2008) distingue entre méthodologie et méthode, la méthodologie désigne l'objectif recherché et les principes d'action tandis que la méthode est la technique utilisée pour servir cet objectif.

<sup>38</sup> Définitions extraites de <http://www.cnrtl.fr/definition/>

méthode en proposant un « artifice » gestuel accompagné d'une verbalisation se rapproche davantage de la simulation. Mais le terme de simulation est déjà bien installé dans le champ de l'analyse du travail. Deux grands types de simulations sont répertoriés : les micromondes qui consistent en une reproduction en laboratoire de situations dynamiques dont les variables peuvent être manipulées (ex : la prévention des incendies) ; les situations simulées qui consistent en une reproduction, plus ou moins fidèle, d'une situation cible, en fonction des buts poursuivis et du modèle de la tâche (Béguin & Weill-Fassina, 1997). Pour ces auteurs, « (...) la simulation fait toujours abstraction d'un ensemble de paramètres de la situation et du sujet pour étudier, enseigner ou construire de manière plus focalisée les relations des différents constituants du système, ce qui implique d'en réduire la complexité. » (Béguin & Weill-Fassina, 1997, p.13). Dans les analyses mobilisant la simulation, ce qui est recherché c'est « une projection, c'est-à-dire “une localisation externe d'impressions ressenties” (Le nouveau Petit Robert, 1982). La situation de simulation sollicite une extériorisation de représentations » (*ibid.*, p.21) et « l'extériorisation ne permet pas seulement de s'affranchir des contraintes du monde réel ou d'une implémentation physique, elle permet aussi une distanciation avec la pensée. (...) L'extériorisation, via un système de signes de ses représentations, permet au concepteur de “simuler” ce qui n'existe pas encore, et d'y découvrir de la nouveauté. (...) L'extériorisation, parce qu'elle soumet les représentations à l'examen critique, ouvre vers des développements itératifs de découverte ou d'ajustement.» (*ibid.*, p.21-22). La simulation, telle qu'elle est mobilisée, en ergonomie notamment, peut donc être définie comme « une extériorisation de représentations par laquelle est poursuivie une finalité de transformation des significations et des représentations internes des acteurs en interaction dans la situation de simulation. » (*ibid.*).

Or, en demandant aux médecins du travail de produire des gestes hors de leur activité quotidienne, « à blanc », « à vide », nous ne cherchions pas à extérioriser leurs représentations ni même à transformer celles-ci. Les interventions en clinique de l'activité ont pour visée le développement du pouvoir d'agir des sujets sur eux mêmes et sur leur milieu (Clot, 1999, 2008). L'objet éventuel de la transformation se situe dans les manières d'agir et non dans les représentations. Une modification de celles-ci serait plutôt une conséquence des transformations de l'activité.

C'est pourquoi nous préférons, ici, retenir le terme de mime. Il nous permet de mettre en exergue l'ancrage corporel de l'analyse. En effet, en proposant aux médecins du travail de focaliser les analyses sur les gestes de l'examen médical, nous avons l'idée que le passage

par le geste pouvait suspendre, perturber un certain nombre de discours convenus, de rationalisations toutes faites, de justifications « prêtes à penser » qui circulaient parfois entre eux. Il s'agissait en quelque sorte de mettre en échec, pour éventuellement les développer, les représentations partagées. Le corps devait être ramené au centre, celui des salariés et le leur, de manière différente, l'un en tant qu'objet de l'activité mimée mais absent de la situation de mime, l'autre sortant de la position assise dans laquelle l'intervention l'avait jusqu'alors cantonné et s'exposant debout, face à la caméra, dans une situation mêlant intimement l'habituel (habitudes de l'examen routinisé, habitudes de l'analyse de son activité) et l'inhabituel (faire sans le corps du patient, être debout dans la situation d'analyse). Le terme de mime est celui qui convient, nous semble-t-il, le mieux pour décrire cette situation de création gestuelle.

Ce terme est d'ailleurs celui utilisé par Teiger (1993). Elle évoque la fréquence des situations dans lesquelles, en cherchant à faire de l'analyse ergonomique du travail, c'est-à-dire à obtenir des professionnels une « mise en mots de "ce qu'on ne sait pas qu'on sait" » (Falzon & Teiger, 1995, p. 7), à partir de la méthode de « l'expression guidée » consistant à « décrire de la façon la plus détaillée possible, devant l'assistance, son activité de travail, ses conditions de réalisation et les conséquences éventuelles perçues ou soupçonnées sur sa santé au sens large du terme » (Teiger, 1993, p.331), elle assiste à des « mimes » de celle-ci. Le mime est ici « une véritable reproduction des gestes et postures (...) le sujet revit activement son activité de travail et la joue exactement tout en la décrivant verbalement succinctement. » (*ibid.*, p.332). Il peut aussi être regardé comme une « représentation au sens théâtral du terme, de mise en scène » (*ibid.*, p.333). Le terme de « représentation » en ce sens indique également la re-présentation, l'aboutissement d'un travail maintes fois répété, et finalement joué devant un auditoire.

A partir des analyses de Teiger, nous retenons l'idée que quelque chose se « rejoue » lors du mime pour expliquer son activité, sur une autre scène, face à un auditoire inhabituel, et dans une mise en scène inhabituelle<sup>39</sup>.

---

<sup>39</sup> Sans pouvoir nous y arrêter ici, mentionnons que dans des cadres d'analyses en clinique de l'activité, de tels mimes produits spontanément par les professionnels lors des séances d'analyse ont pu donner lieu à des avancées importantes quant à la conceptualisation de la santé au travail et de la prévention des TMS (Simonet, 2011) puis, dans la continuité, un développement de la question de la formation et de la formalisation des gestes. (Simonet & Poussin, 2014 ; Poussin & Simonet, à paraître.).

Par ailleurs, Teiger reprend à son compte les analyse de Bourdieu (1980) pour qui « les pensées différés déposées dans le corps peuvent être déclenchées à distance et à retardement par le simple fait de replacer le corps dans une posture globale propre à évoquer les sentiments et les pensées qui lui sont associées. » (1993, p.332-333). Chez Bourdieu, cela est à rattacher à sa conception de l'hexis, forme corporelle, incarnée de l'habitus. Nous ajouterons alors que ce ne sont pas seulement les gestes qui sont ainsi « repris », ce sont aussi les « sentiments et pensées ».

#### IV. 5. 2 Mise en mot et mise en geste : de l'entretien d'explicitation à l'entretien de décryptage

Vermersch fait un constat proche de celui de Teiger : « quand le sujet met en mots son action, on voit apparaître des gestes qui expriment ce qu'il fait avant ou même à la place de sa verbalisation explicite. » (1994/2010, p.197). Il poursuit : « Ces gestes dont le sujet lui même n'a pas conscience sont une belle démonstration du caractère pré réfléchi du vécu de l'action précisément parce qu'ils expriment à l'insu du sujet ce qu'il fait. » (*ibid.*). Dans l'approche de l'entretien d'explicitation, cette mise en mot des gestes a un intérêt en tant qu'ils sont vus comme des « signes potentiels » (*ibid.*, p.151). Vermersch soutient conjointement trois idées : la première est que le corps exprime et communique, la deuxième est que ce qu'il exprime c'est du sens non réfléchi et la troisième est que, pour celui qui mène l'entretien, c'est une aide pour soutenir l'interviewé dans sa mise en mots. Par exemple, les gestes-mimes peuvent appeler certaines questions de précision « et quand tu prends avec la main gauche, comment tu te repères ? » » (Vermersch, 1993, p.2), l'attention aux gestes sensoriels permet « d'économiser des questions » (*ibid.*, p.3) et les gestes critères (ces trois types de gestes sont distingués par Vermersch, voir *ibid.*, p.3) invitent à « formuler une question en reprenant le même geste ».

Vermersch indique aussi son intérêt pour les gestes qui sonnent faux, qui paraissent déplacé dans l'expression en cours : « Quelques fois, pendant le déroulement d'un entretien on voit apparaître une direction de regard, ou un geste de la main qui ne s'était pas manifesté jusqu'alors. Souvent ce geste n'est pas spécialement accordé à ce qui est dit, et le sujet ne s'y arrête pas et même si on lui demande de le reprendre ne sait pas de quoi il s'agit précisément. En effet, avec ce type de geste il peut être intéressant d'arrêter la personne dans son discours et lui demander de reprendre exactement le même geste qu'elle vient de faire. Quitte à la guider pour qu'elle retrouve la même position de main ou la même direction de regard. Dans

un premier temps, elle va tâtonner, puis le plus souvent elle va se caler exactement au même endroit comme si le corps savait, lui, de quoi il s'agit. On peut alors demander à la personne quelles sont les impressions qui lui reviennent quand elle fait ce geste de la main ou qu'elle regarde dans cette direction. L'expérience montre qu'elle rappelle alors des informations pertinentes auxquelles "elle ne pensait pas". Le geste semble alors une véritable clef d'accès à la mémoire concrète. » (Vermersch, *ibid.*).

Cet accès à la représentation (qui est l'objectif de la prise de conscience recherchée par l'entretien d'explicitation), à la mise en mot par la mise en geste est aussi postulé par Cosnier pour qui « on peut faire l'hypothèse qu'entre le niveau représentatif mental ou « intentionnel » et la mise en mots, il y aurait très souvent l'intermédiaire d'une mise en corps, dont un reflet serait la mise en geste ; de plus, la mise en corps pourrait elle même être une source de la mentalisation. » (2003, p.62).

Faingold, dans la continuité du travail de Vermersch propose de développer la manière de mener l'entretien. Pour elle, « l'ancrage corporel du travail de remémoration par la reprise et l'accentuation des gestes est un levier puissant pour aider à la mise en mots de ce qui se joue dans un moment clé. Le geste est un "signe-de-sens" qui "veut dire", c'est une invitation à donner accès à la parole, à laisser s'exprimer le message crypté dont le corps s'est animé. » (Faingold, N., 2014, p.6). Il s'agit alors de préciser le guidage à mettre en œuvre lors de l'entretien d'explicitation ce qui l'amène à proposer l'entretien de « décryptage ». Deux étapes à celui-ci sont identifiées : « l'exploration pas à pas de ce qu'a été son vécu, qui est ainsi revisité comme un film au ralenti en caméra subjective » puis « l'arrêt sur image et le maintien en prise du vécu évoqué. Il s'agit d'un accompagnement corporel et gestuel favorisant l'approfondissement de l'expérience, la densification du vécu, l'intensification émotionnelle » le tout à visée de prise de conscience « des enjeux et valeurs » et à « l'émergence du sens identitaire » (*ibid*, p.3).

Ce « maintien en prise du vécu » spécifique, ce maintien du sujet « en prise corporelle avec la situation de référence » (*ibid*, p. 18) donne accès à la « prise de conscience du sens crypté dans le vécu » (*ibid*, p.5). L'un des signes pour l'interviewer de la possibilité de poser des questions du type « et là qu'est ce qui est important pour toi ? » est la manifestation émotionnelle ou gestuelle, signe que « le sujet est suffisamment en contact intime avec le vécu de la situation évoquée » (*ibid*). Ces indices permettent au chercheur de repérer le

« moment du moment » qui contient des « graines de sens » (*ibid*) sur lesquels le travail de décryptage sera intéressant à mener.

L'interviewer développe, selon Faingold, un travail bien spécifique qui « relève d'une compétence à accompagner l'émergence du sens par un maintien en prise très ferme qui prend pour point d'appui le contexte sensoriel de la situation, et l'accroche corporelle des gestes du sujet. » (*ibid*, p.5). Un véritable accompagnement se met alors en place, cet « accompagnement des « arrêts sur geste » est à la fois corporel et verbal. Corporellement, le geste est repris et même accentué, et accompagné soit par des incitations à « stopper » le fil chronologique (« reste là ») soit par des questions du type “et là quand tu... qu'est ce qu'il y a là, qu'est ce qui se joue pour toi ?” » (*ibid*, p.7). L'objectif de cet accompagnement est de trouver le mot juste à poser sur le vécu, ce moment est alors rempli d'émotion : « Le moment où le sujet accède aux mots justes qui expriment exactement ce que le geste indique corporellement, et qui rendent compte de ce qui s'est joué dans une situation, est vécu comme un moment de coïncidence avec soi-même, un moment de prise de conscience identitaire, de congruence entre la dimension personnelle et la dimension professionnelle » (*ibid*, p.7) et de sentiment : « Le sentiment de justesse qui résulte de la coïncidence moment-geste-sens correspond à des expériences où les enjeux identitaires ont été de fait incarnés dans une pratique. » (*ibid*, p.8).

Pour Faingold, le geste, tout autant que le moment, sont des voies d'accès au sens. On note alors l'importance de l'action menée par le chercheur-interviewer, on peut même dire qu'elle est déterminante pour la prise de conscience du sujet. Prot le relevait déjà en analysant la manière de questionner dans l'entretien d'explicitation : « Les questions que l'intervieweur se pose ne sont donc pas les questions qu'il pose. C'est la condition, finalement, pour que le sujet réponde lui-même à des questions qu'il ne se serait probablement jamais posées. Sans en avoir l'air – les techniques demandent un doigté interpsychologique prononcé – les questions doivent devenir de vrais problèmes, des sources d'intrigue pour le sujet qui n'a pas de réponse immédiate, alors qu'il a vécu cette situation dont il cherche à parler. » (2003, p.54). Le « doigté », la compétence clinique de l'intervieweur nous semble encore plus stratégique lorsqu'il tente de travailler avec le professionnel à partir de ces indices gestuels. Ainsi « Le chercheur relève ce geste, propose d'y rester, le reprend jusqu'à ce que ce geste soit juste pour lui, tout en accompagnant la verbalisation sur et au sujet de ce geste. » (Legault, 2009, p. 36) Guider ainsi la mise en mot et la mise en geste « c'est lui proposer de suspendre pour un temps ce qu'il pense et ce qu'il dit spontanément au chercheur. C'est lui permettre de se situer

“au plus près” de son vécu, en quelque sorte en amont de la verbalisation, plus près de la source qu’est le vécu auquel il se réfère pour créer de l’intelligibilité, pour lui-même et ce faisant, pour le chercheur. » (*ibid.*)

Nous rejoignons Legault dans sa proposition de passer par le geste pour ainsi suspendre pensée et discours spontanés, « convenus » dirions-nous. Mais nous ne pouvons pas le suivre dans l’idée que ce faisant, on soutiendrait l’effort d’un sujet à se rapprocher de « la source qu’est le vécu » ou plus exactement, comme l’ont déjà fait d’autres avant nous (Clot, 1999 ; Prot, 2003 ; Scheller, 2003 ; Tomàs, 2005), nous interrogeons la conception du vécu qui est alors mobilisée. Il nous semble qu’un fait est sous estimé ici, non pas dans la manière dont l’action est menée (les travaux de Faingold montrent bien toute la finesse et la subtilité de celle-ci), mais dans la manière dont celle-ci est analysée. Ce fait est la force de ce qui est en cours, de ce qui est train d’être vécu qui ne laisse pas intact le vécu « retrouvé ». Clot le précise : « Du coup, pour nous l’évocation des opérations vécues ne peut pas être un simple rappel d’événements passés indépendants des intentions présentes du sujet à l’égard des autres et de lui-même, même à son insu. (...) cette création psychologique nouvelle n’est pas seulement un représenté du vécu antérieur mais un représentant du vécu présent du sujet dans son rapport avec son ou ses interlocuteurs : le produit psychologique d’une situation d’interlocution (...) Il ne s’agit donc, selon nous, d’un accès à une nouvelle représentation que grâce à la médiation d’une nouvelle situation vécue; laquelle conduit le sujet à sélectionner dans la chaîne opératoire passée ce qui peut lui permettre de réaliser son action présente sur le destinataire de la verbalisation, fût-ce en résistant à la sienne. C’est une action en cours entre des sujets et pas seulement une représentation de l’action passée de l’interviewé. (...) Il semble bien que Vermersch n’utilise pas ce dédoublement de l’action, vécue dans le passé, revécue dans le présent et qui appartient donc à deux contextes de vie à la fois. » (1999, pp.148-9).

Dans l’activité, le vécu se dédouble, il change de place : « le vécu à relater est toujours le moyen de vivre une nouvelle situation. D’objet, il devient moyen, il mute en revécu. Ce déplacement ne permet pas au sujet de retrouver le vécu, mais il fournit l’occasion au sujet de le retrouver encore vivant, c’est-à-dire d’éprouver le gisement des possibles encore à découvrir. » (Tomàs, p.34) ou encore : « Le vécu, revécu dans une situation transformée change de place dans l’activité du sujet. D’objet, il devient moyen. Dans ce déplacement on ne retrouve pas le vécu antérieur. On découvre qu’il est encore vivant, qu’il n’est pas

seulement ce qui est arrivé ou ce qu'on a fait mais ce qui n'est pas arrivé ou ce qu'on n'a pas fait et qu'on aurait pu éventuellement faire. » (Clot, 2008, p.226).

On peut alors soutenir que se joue dans l'activité un rapport entre le vécu et le vivant, pour être plus précis, entre le déjà vécu et le vivant en cours, entre du « stock » et du « flux ». Il nous faut ici reprendre le texte de Canguilhem déjà cité : « Par vie, on peut entendre le participe présent ou le participe passé du verbe vivre, le vivant et le vécu. La deuxième acception est, selon moi, commandée par la première, qui est plus fondamentale. » (1968/1989, p.335). Clot (2012a), on l'a vu, reprend à son compte cette distinction et le primat accordé au vivant sur le vécu. Selon cet auteur, ce primat ne signifie pas que la psychologie ne doit pas s'intéresser au vécu, ni même le « dédaigner » mais qu'elle ne peut pas le prendre comme objet. Le point de vue de Bakhtine est ici précieux : « dans la mesure où je suis vivant en lui, il (le vécu) n'existe pas encore en entier » (1979/1984, p.126). C'est pourquoi, la psychologie doit prendre le vécu comme moyen, moyen par sa reprise et son exposition, sa réexposition dans l'activité de rester vivant et d'être alors, en mouvement, en développement, accessible à l'étude.

#### IV. 5. 3 Exposer l'activité et la filmer en clinique de l'activité

Il nous faut maintenant revenir sur la méthode de l'autoconfrontation croisée telle qu'elle est utilisée en clinique de l'activité. Nous le ferons en la regardant comme une technique pour « exposer » l'activité des sujets, ce qui est susceptible de provoquer des affects, justement parce qu'en proposant de prendre des réalisations de l'activité comme objet de l'activité d'analyse, elle organise la migration fonctionnelle du vécu (Clot, 2004). Ce protocole d'intervention est un protocole de co-analyse initialement conçu en trois phases (Clot et al, 2000, Faïta, 2001/2005, 2007b): constitution du groupe d'analyse (observation, choix de séquences, désignation par les professionnels de volontaires, films sur des situations comparables) ; autoconfrontations (filmées) simples puis croisées (chaque professionnel dont l'activité ordinaire a été filmée regardant le film de son activité, d'abord seul avec le chercheur, puis avec l'un de ses collègues) ; retour au groupe de professionnels.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Nous ne reviendrons pas ici sur les évolutions du dispositif méthodologique déjà évoquées. Pour cela, voir Clot 2014. Nous nous focalisons ici sur le travail mené entre eux par les professionnels composant le collectif d'analyse.

La technique de l'autoconfrontation cherche à remettre au travail « le genre professionnel, c'est-à-dire les "obligations" auxquelles parviennent, sans chercher à le faire mais sans pourtant pouvoir éviter de le faire, ceux qui travaillent pour arriver à travailler, souvent malgré tout, parfois malgré l'organisation prescrite du travail. » (*ibid.*, p. 3), aussi défini comme un « intercalaire social, un corps d'évaluations partagées qui règlent l'activité personnelle de façon tacite » par la confrontation des variantes génériques et la mise à jour, la sollicitation éventuelle de variantes stylistiques, le style étant lui pensé comme : « un "mixte" qui décrit l'effort d'émancipation du sujet par rapport à la mémoire impersonnelle et par rapport à sa mémoire singulière, effort toujours tourné vers l'efficacité de son travail. » (*ibid.*). Pour ce faire, « nous présentons successivement aux deux sujets l'enregistrement de l'activité de chacun d'eux. Le chercheur sollicite systématiquement les commentaires du sujet dont on ne voit pas l'activité. Le second sujet, dont nous regardons l'activité, est alors confronté aux commentaires de son collègue. Des controverses professionnelles peuvent alors s'engager, portant sur les styles des actions de chacun d'entre eux. Les écarts stylistiques étant évalués par rapport aux formes génériques propres au groupe professionnel, ce sont alors le genre professionnel et ses variantes que les sujets font entrer dans une zone de développement. » (*ibid.*). Dans le dispositif mis en œuvre, cette confrontation se fait sur des films de l'activité ordinaire où les professionnels se voient (et sont vus par leurs collègues) à l'œuvre. Du coup, chaque professionnel vit plusieurs épreuves : celle d'être observé dans son activité, celle d'être filmé, celle de regarder le film de son activité réalisée, celle d'être regardé par son collègue en train de réaliser cette activité, celle de regarder le film de l'activité réalisée par son collègue. Mais à cela, s'ajoute l'activité langagière provoqué par les différentes situations. L'une des difficultés sur laquelle butent les professionnels est que « l'essentiel finalement ne se voit pas, ne trouve pas à se verbaliser dans l'ordre du linéaire » (Clot, 2008, p. 106) ce qui les met de force à distance d'eux mêmes (*ibid.*, p.120), dans un accès renouvelé, à chaque étape différente au réel de leur activité (*ibid.*, p.126).

L'important alors n'est pas tant la réussite par les professionnels de la mise en mot que l'expérience réalisée par eux des limites de celle-ci. Ainsi, ils se confrontent, ils éprouvent la différence entre le réalisé et le réel. Pour le dire à la manière de Clot : la mise en mot de l'activité n'existe que par la mise en activité des mots. Le résultat de cette mise en activité des mots est un affect, celui consécutif à l'éprouvé du réel, de l'ensemble des possibles non réalisés, qui peut être transféré sur l'objet de l'analyse, c'est-à-dire l'activité ordinaire et en permettre, dans le meilleur des cas, le développement. Pour obtenir cela, la voie la plus directe

est d'utiliser du film d'activité (même si d'autres supports ont déjà été utilisés, voir Bournel-Bosson, 2005, par exemple). Mais lorsqu'il est possible de filmer l'activité ordinaire, l'intervenant en clinique de l'activité ne cherche pas à la filmer comme s'il n'était pas là, comme s'il pouvait, en quelque sorte, capter la « vraie » activité, non affectée par sa présence. Il cherche à confronter les professionnels à une réalisation de leur activité, une réalisation possible parmi d'autres. Et il sait que cette réalisation est modifiée par sa présence, par la présence de la caméra, par la multiplication des destinataires que cette situation génère (à minima, l'intervenant, les collègues qui feront les autoconfrontations mais aussi l'ensemble des collègues). Mieux, il utilise ce phénomène, l'observation comme le fait de filmer étant des moyens de pousser les professionnels à se prendre eux-mêmes comme objets d'observation et d'analyse (Clot, 2008, Simonet, Caroly & Clot, 2011) et à « provoquer » le développement de leur activité.

Ainsi la manière d'utiliser l'autoconfrontation en clinique de l'activité se distingue de la manière dont on peut l'utiliser à des fins de connaissance de l'activité. En poursuivant un objectif de connaissance, il est probablement souhaitable de chercher à saisir les situations les moins modifiées possibles. Elle se distingue aussi de la manière de l'utiliser dans une visée semblable à celle de l'entretien d'explicitation (Cahour, 2012), c'est-à-dire en cherchant à remettre les sujets dans le vécu passé, à le retrouver pour mieux s'en expliquer. Cahour pose d'ailleurs bien la différence puisqu'au terme autoconfrontation, elle préfère celui d'« explicitation du vécu avec le support des traces » (p.35) de l'activité, celles-ci constituées, autant que possible, « du point de vue du sujet » (par exemple, en caméra subjective).

Dans le protocole d'intervention en clinique de l'activité, il en va autrement et on peut ainsi résumer ce que cherche à faire l'intervenant-chercheur : non pas « à comprendre “pourquoi” ce qui est fait est fait. Cette “vérité” n'est pas directement accessible. Il cherche plutôt à obtenir que les travailleurs s'interrogent sur ce qu'ils se voient faire. Autrement dit, il les invite à décrire le plus précisément possible les gestes et opérations observables sur l'enregistrement vidéo jusqu'à ce que les limites de cette description se manifestent, jusqu'à ce que la vérité établie soit prise en défaut dans la véracité du dialogue, par l'authenticité dialogique. » (Duboscq & Clot, 2010, p.265). Dans une telle démarche, ce que l'on cherche à provoquer chez les professionnels est davantage de l'étonnement qu'une production de connaissances. L'étonnement suscité pourra se développer dans l'autoconfrontation croisée par l'« exploration des conflits et des dissonances de l'activité » (*ibid.*, p.266). Les professionnels sont soutenus dans leur recherche des mots justes pour décrire leur activité,

l'expliquer jusqu'à ce qu'ils touchent aux limites de ce discours. Là est « l'épreuve » affective que nous cherchons à leur faire vivre, à la condition, bien sûr qu'ils soient volontaires et demandeurs d'une telle expérience.

En ce sens, notre impossibilité à accéder aux réalisations de l'examen médical de l'activité ordinaire nous a contraint à inventer une autre manière de faire qui nous a permis de développer l'expérience réalisée par les professionnels dans cette étape du filmage. En effet, des processus normalement à l'œuvre dans les étapes d'autoconfrontations ont été rapatriés dans l'étape du mime filmé.

Notamment, si l'on reprend à Faïta l'idée que « le sujet autoconfronté s'engage dans une phase débutant par un dialogue entre les deux situations : la situation d'origine et la situation actuelle » (2007b, p.8), il nous semble que dans notre intervention, dès la phase de filmage du mime, cette mise en dialogue avec la situation ordinaire s'est ouverte. L'ouverture de ce dialogue entre les différentes situations réalisées explique pourquoi « il ne s'agit pas, du moins pas seulement – et c'est peu dire dans ce cas – d'une pause ou d'un détour réflexif prenant pour objet les actes de l'opérateur concerné. Le film, objet de ce visionnement, fonctionne aussi, et peut être essentiellement, comme outil d'investigation pour ces opérateurs, confrontés à leurs propres choix, épreuves, réussites ou échecs professionnels. On entend par là qu'il offre des moyens insoupçonnés d'interpréter en les revivant des situations concrètes les impliquant et de les transformer, en ce sens que les mêmes protagonistes ne les revivront plus de la même façon, fussent-elles identiques. » (*ibid.*)

Nous n'avons aucune illusion sur le fait que ce mime puisse être proche de l'activité ordinaire. Leplat, reprenant l'étude célèbre de Favergé (1955) concernant les soudeurs au chalumeau précisait que « l'exécution du geste à blanc et son exécution dans les conditions habituelles du travail constituent deux actions différentes qui n'ont pas le même but. (...) Le mouvement produit dans les deux cas n'a pas la même signification : il ne s'agit pas du même geste. » (2013, p.9). Nous dirions en reprenant les distinctions entre geste, automatisme et mouvement telles qu'elles sont établies par Fernandez (2004) puis Tomás (2013) que c'est peut être le même geste mais qu'il est pris dans deux mouvements différents, ou encore que ce sont deux actions gestuelles prises dans deux activités, dont les destinataires et le sens ne sont pas les mêmes. C'est une réalisation qui est une traversée de contexte (du contexte de l'activité ordinaire à l'activité de mime) et qui servira à poursuivre cette traversée (du mime aux autoconfrontations simples puis croisées). Etre filmés en train de mimer et de tenter de

transmettre les consignes pour réaliser les gestes de l'examen médical a parfois amené les médecins aux limites du dicible, du pensable, du réalisable.

Cette réalisation demandée hors contexte, sans le support de celui-ci, sans le support du contexte habituel, sans le vivant de l'activité ordinaire en cours, en mêlant la réalisation gestuelle et verbale a déstabilisé, dérouté les médecins du travail. Ces mimes des gestes de l'examen médical filmés puis repris pour analyse par les médecins avec l'intervenant-chercheur et entre eux ont été l'occasion de décontenancement, d'embarras, d'étonnement. Les affects ainsi produits ont amené les médecins du travail à reprendre différemment leurs vécus, à la fois celui de la situation ordinaire (les gestes de l'examen médical) et celui de l'expérience du mime filmé. Dans l'activité d'analyse réalisée avec leurs collègues du collectif, en réévaluant le réalisé, ils ont œuvré à donner un avenir différent à ces vécus.

## IV. 6 Sentiment d'efficacité et sentiment de vivre la même histoire : le sentiment du travail bien fait ?

Les sentiments des médecins du travail transformés dans l'intervention ont été nommés par nous dans ce texte des sentiments « d'efficacité », « d'utilité », « d'efficience ». Les médecins du travail parlent eux de sentiment de confiance (C), de réassurance (M), de « renforcement positif » (L), de « sentiment que ce qu'on fait ça a du sens » (L), de sentiment d'utilité (L). Il nous faut revenir sur cette variété dans la nomination de ces sentiments. Nous avons bien souvent distingué un sentiment, celui d'efficacité. Il a pour nous une place particulière de par la définition que l'on se donne de l'efficacité (qui repose sur une alternance entre sens et efficience, voir Clot, 2008). De ce point de vue, on peut regarder le sentiment d'efficacité comme un sentiment qui englobe les autres. En ce sens, nous avons proposé de rattacher le sentiment d'efficacité au développement du pouvoir d'agir (Poussin & Miossec, à paraître).

Nous pouvons tenter de franchir un pas supplémentaire en faisant le lien avec le sentiment de vivre la même histoire, tel qu'il est déjà repéré par Clot, comme le sentiment résultant de la vitalité du genre professionnel et qui en retour devient un moyen de développement de cette vitalité. Quand ce sentiment existe, s'il est partagé et entretenu dans un milieu professionnel, il permet de « cultiver » les émotions (et les cognitions) qui sont alors des ressources du développement. Ainsi ce sentiment « qui permet de se reconnaître dans une autre histoire que la sienne » (2008, note de bas de page 1, p.256) est un sentiment que l'on pourrait, pour être plus précis, qualifier de sentiment de partager et de construire la même histoire. En cela, il est lié au sentiment d'appartenance (Bobillier-Chaumon, Ruyné de Saint Georges, Cuvillier & Sarnin, 2014). Il est donc à la fois un élément affectif « stocké » et en mouvement, en « flux », en tant qu'il est profondément lié à l'activité de construction de ce sentiment qui correspond à « l'entretien » du métier.

A partir de là, nous proposons de considérer que ces deux sentiments, le sentiment d'efficacité et le sentiment de vivre la même histoire, sont des composantes du sentiment du « travail bien fait », si l'on comprend celui-ci comme correspondant à ce que Clot (2013) reprend sous la notion de conscience professionnelle. La restauration de la vitalité du sentiment du « travail

bien » fait pourrait alors être considérée comme l'objectif de l'intervention en clinique de l'activité.

Pour finir, arrêtons-nous sur la notion de conscience professionnelle. Clot (*ibid.*) affirme la nécessité pour le psychologue de favoriser le développement de la conscience professionnelle par la mise au travail de sa conflictualité, c'est-à-dire par l'institution de débats sur le « travail bien fait ». Ces débats, parce qu'ils amènent les professionnels (entendu ici au sens large, c'est-à-dire le collectif de pairs et l'ensemble des membres du comité de suivi de l'action) à exposer comment ils s'y prennent pour mener à bien leur activité, les poussent à revenir sur les raisons, les justifications de leurs actions et à s'exposer aux raisons et justifications des autres. En cela, il y a remise au travail des « représentations collectives », terme que Clot emprunte à Durkheim, et qu'il entend d'abord comme le « bagage que l'individu reçoit de la société, comme un ciment d'idées ou de manières de sentir dont les psychologies individuelles ne sont finalement que le support ; comme l'adhésion et le consentement à des valeurs professionnelles transmises » (2013, p. 45). Mais il poursuit, cette fois dans une acception inspirée d'Halbwachs, avec l'idée qu'il y a nécessairement remise en mouvement de ces représentations, de par la non concordance de ces représentations collectives « éprouvées dans l'action ». En cela, c'est bien « le commerce quotidien entre les activités réelles qui les institue, les ré-institue ou encore les destitue ». Et, « comme conscience collective, la conscience professionnelle a donc besoin d'être régulièrement réveillée au contact du réel et, comme l'écrit Halbwachs, « en quelque sorte rechargée » dans l'activité collective, « comme pour y commencer une nouvelle carrière » (1955, p. 54-55). » (*ibid.*, p.46).

Le processus affectif à l'œuvre tel que nous l'avons décrit permet alors d'entretenir la « vitalité de la conscience professionnelle » (*ibid.*) et de développer le sentiment du travail bien fait et ses déclinaisons possibles : sentiment d'efficacité, d'efficience, de confiance, d'assurance...

Nous avons indiqué que les composantes de ce sentiment du travail bien fait étaient, selon nous, le sentiment d'efficacité et le sentiment de vivre la même histoire. Nous ne pouvons conclure sur ce point sans mettre le sentiment du « travail bien fait » en lien avec deux autres sentiments. Le premier est le sentiment de « puissance colossale », déjà évoqué, qui « élève à un plus haut niveau d'activité » (Vygotski, 1933/1998, p.104) et le second est le sentiment d'assurance que Canguilhem identifie à la santé : « on comprend que la santé soit pour

l'homme un sentiment d'assurance dans la vie qui ne s'assigne aucune limite. Valere qui a donné valeur signifie en latin bien se porter. La santé est une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeur, instaurateur de normes vitales. » (1966/2005, p.134).

# **CONCLUSION**

Nous avons cherché, à partir du constat d'une transformation des sentiments exprimée par les médecins du travail, à mieux cerner les processus à l'œuvre dans ce changement, permettant d'établir une conceptualisation du sentiment et de son développement. Ce projet nous a amenée à nous confronter à différentes approches de l'affectivité présentes dans la littérature en psychologie (et au-delà).

Ribot écrivait en 1896 « la psychologie des états affectifs est, de l'avis commun, confuse et peu avancée » (p.VII). Il ajoutait : « il faut reconnaître que pour ceux qui ont quelques soucis de précision et de clarté, l'étude des sentiments présente de grandes difficultés » (*ibid.*, p.VIII). Pour lui, la raison de ces difficultés tenait au fait que l'explication des phénomènes affectifs était prise en tenaille entre la thèse intellectualiste et la thèse physiologiste, les deux aussi inefficaces, selon lui, à rendre compte de l'importance du « rôle que les émotions et les passions jouent dans la vie humaine » (*ibid.*, p.VII). Il poursuivait : « cette psychologie ne mérite pas un tel abandon » (*ibid.*). Aujourd'hui, pour Widlöcher, la situation n'a guère changé en raison de la force des sciences cognitives et des neurosciences qui ne laissent plus de place pour une science du sentiment (2011, p.VII).

Pourtant, nous l'avons vu, l'affectivité revient en force dans la psychologie : dans les « affectives sciences », dans la psychologie ergonomique, dans la psychologie positive. Pour ces deux dernières, et pour des raisons différentes, il nous apparaît que l'affectivité n'est mise au centre que pour mieux la subordonner, l'une à la cognition, l'autre à une normalisation du comportement. Dans les deux cas, l'affectivité a pour fonction de mieux servir, l'un, la cognition, l'autre, l'adaptation positive. Aucune de ces approches ne nous a donc permis de rendre compte des processus à l'œuvre au cours de notre intervention. Encore une fois, sur ce point, Ribot peut nous éclairer. Il affirmait : « la nature de la vie affective ne peut être comprise que si on la suit dans ses transformations incessantes, c'est-à-dire dans son histoire » (1896/2005, p.X).

C'est ce que nous avons tenté de réaliser dans cette thèse. Cela nous a amenée à construire une méthode d'analyse adaptée à notre projet. Au terme de ce travail, nous en mesurons la fragilité. L'une des limites de notre travail est, en effet, d'avoir produit une méthode d'analyse « artisanale » là où une confrontation et des emprunts à des méthodes déjà existantes, notamment à partir de l'utilisation de logiciels, nous aurait sans doute permis de saisir plus finement certains phénomènes (nous pensons plus particulièrement aux indices vocaux et gestuels).

Tel que nous avons pu procéder, l'analyse multimodale de nos matériaux nous a permis de trouver des indices de l'affect dans trois registres différents : celui des regards, celui de la voix, celui des mots. Nous avons choisi de distinguer des moments-clé, définis comme des moments où l'activité du professionnel se désorganisait dans au moins deux des registres analysés. Ces moments clés sont pour nous des moments où un affect se produit. Nous avons ensuite analysé les échanges qui ont suivi ces affects afin de vérifier s'ils ouvraient à une activité renouvelée de pensée. Nous avons donc cherché des indices de développement de la signification des mots et des objets de discours.

Pour les trois cas étudiés, nous avons conclu à la réalisation d'une expérience affective qui a permis le développement du sentiment dans la mesure où nous avons posé que le sentiment était le résultat d'une confrontation entre affect et pensée, du passage de l'un à l'autre, du transport de l'énergie de l'affect dans l'activité de pensée. Pour l'un de ces trois cas, nous avons aussi conclu au développement du pouvoir d'agir et de l'activité en lien avec le développement de l'affectivité.

A partir de nos trois cas, suivis et analysés dans leur histoire lors de l'intervention, nous avons donc pu montrer que la transformation des sentiments était liée à l'éprouvé d'un affect, avec des effets sur l'activité de pensée. Certains des sentiments initiaux de ces médecins du travail étaient négatifs au sens où ils étaient rattachés à des formes de passivité, de ressassement, de repli dans des habitudes dévitalisées. Ils étaient le signe que les médecins ne parvenaient pas, parfois, à faire de leurs expériences un moyen pour en vivre d'autres. (Vygotski, 1925/2003, p. 78). Ces expériences vécues étaient en quelque sorte moribondes. L'éprouvé d'affect dans le cadre clinique de nos interventions, à partir du moment où l'intervenant agit non pas pour contenir, réduire les affects mais pour les « cultiver », permet aux professionnels de revenir sur cette passivité, de reprendre ces sentiments. Cela peut alors entraîner un développement des instruments de l'affect, ici le sentiment.

Les psychologues sont aujourd'hui confrontés à une demande sociale croissante d'interventions concernant la thématique des risques psycho-sociaux. L'un des axes sur lequel ils sont interpellés est celui du soutien à l'engagement des professionnels dans le travail (engagement affectif). Il nous semble que si l'on doit bien se préoccuper de l'affectivité des sujets au travail, c'est en « s'occupant », avec eux, de leur activité.

L'affect comme rapport entre le déjà vécu et le vivant, le déjà pensé et la pensée, le déjà fait et le faire, le déjà éprouvé et l'éprouvé produit l'énergie nécessaire au développement de l'activité. Nous l'avons vu, l'activité a pour caractéristique de produire des formes de sédimentation, de « stockage », dans le genre personnel et/ou dans le genre intérieur. Les sentiments sont des éléments constitutifs du genre professionnel dépendants de l'histoire du métier. Ils sont repris par chaque professionnel, en fonction de sa propre histoire. Ils sont remis en activité, utilisés dans l'activité, utiles pour faire quelque chose de ce que l'activité provoque. Le plus souvent, au quotidien, l'activité est vécue avec le « stock » vivant de sentiments, c'est-à-dire ajusté en fonction de l'événement, légèrement retouché. Les sentiments colorent alors les manières de prendre et de dire les choses. Mais parfois l'affect est plus fort, il se réalise dans des émotions embarrassantes, il décontenance les sujets de manière temporairement insurmontable. A ce moment là, le « stocké », le partagé ne suffit pas, il n'a plus la souplesse nécessaire, il s'est figé, fixé. Alors la réexposition à son activité dans un collectif d'analyse, par la réouverture de débats autour de ce qui fait la qualité du travail, par l'organisation de l'échange avec les autres, est une activité permettant de reprendre différemment les conflits d'activité. Les affects éventuellement produits alors ouvrent la voie à une activité de pensée renouvelée et l'énergie qui circule d'une fonction à l'autre peut revivifier, régénérer les éléments sédimentés dans les genres (intérieur et professionnel) dont le sentiment fait partie.

Ces processus devraient être au principe du travail ordinaire et, heureusement, il arrive encore qu'ils le soient. L'intervention n'est donc bien qu'un moyen de les restaurer quand ils font défaut. Nous avons ici cherché à comprendre le plus rigoureusement possible la fonction de l'affectivité dans le cadre de l'intervention. Les résultats modestes que nous avons obtenus appellent surtout à l'ouverture d'un chantier retrouvant une tradition oubliée de la psychologie qui peut être, il nous semble, particulièrement bien éclairée par la psychologie du travail. Il s'agit bien de chercher à travailler ensemble la question de l'affectivité et celle de l'activité, en ne réduisant pas l'affectivité à un résidu subjectif colorant la cognition et en la séparant pas de l'activité. Ribot mettait en garde contre cela : « Une idée qui n'est qu'une idée, un simple fait de connaissance, ne produit rien, ne peut rien : elle n'agit que si elle est *sentie*, s'il y a un état affectif qui l'accompagne, si elle éveille des tendances, c'est-à-dire des éléments moteurs. » (1896/2005, p.19). C'est à un soutien de cet « accompagnement » et du mouvement interfonctionnel qu'il conditionne qu'une clinique dans l'analyse de l'activité peut contribuer.

# BIBLIOGRAPHIE

- Argyle, M. (1975). *Bodily communication*. London : Methuen & Co Ltd.
- Argyle, M., Ingham, R., Alkema, F., & Mc Callin, M. (1973). The different functions of gaze. *Semiotica*, 19-32.
- Association Santé et médecine du travail. (1998/2000). *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*. Paris : Syros.
- Aubergé, V. (2002). Prosodie et émotion. *Actes des 2èmes assises nationales du GdR 13*.
- Aubergé, V., Rilliard, A., & Audibert, N. (2005). Du E-Wiz à E-clone, méthodologie expérimentale pour la modélisation des émotions et affects authentiques. *Actes du premier workshop sur les agents conversationnels animés. Grenoble*. <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00364524>
- Audibert, N. (2008). *Prosodie de la parole expressive : dimensionnalité d'énoncés méthodologiquement contrôlés authentiques et actés*. Thèse en ingénierie de la cognition, de la création et des apprentissages. Institut polytechnique de Grenoble.
- Bachet, D. (2011). Des pratiques professionnelles sous tension. L'examen clinique des salariés en médecine du travail. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3(188), 54-69.
- Bachet, D. (2014). La médecine du travail entre crise et refondation. De l'institution aux pratiques professionnelles. In F. Aballéa & A. Mias (Eds.), *Organisation, gestion productive et santé au travail* (pp. 241-251). Toulouse : Octarès.
- Bachorowski, J-A. & Owen, M-J. (2008/2010). Vocal expression of emotion. In M.Lewis, J-M. Haviland-Jones & L. Feldman Barret (Eds), *Handbook of emotions* (pp.196-210). New York : The Guilford Press.
- Bakhtine, M. (1979/1984). *Esthétique de la création verbale*. Paris : Gallimard.
- Bandura, A. (1997/2007). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. 2<sup>ème</sup> Ed. Bruxelles : De boeck.
- Bänziger, T. (2004). *Communication vocale des émotions : Perception de l'expression vocale et attribution émotionnelle*. Thèse en psychologie. Université de Genève.
- Barbier, J-M. & Galatanu, O. (1998). *Action, affects et transformation de soi*. Paris : PUF.
- Bardot, F., Bertin, C., Renou-Parent, D. (2001). La consultation de médecine du travail. *Les cahiers S.M.T.*, 16, 3-7.
- Barralis, J-C. & Pagès, J. (2013). La mise en action du sens au travail pour agir sur l'engagement, la motivation et la vocation des salariés. In C. Martin-Krumm, C. Tarquinio

- & M-J. Shaar (Eds), *Psychologie positive en environnement professionnel* (pp.109-130). Bruxelles : De Boeck.
- Béguin, P., & Weill-Fassin, A. (1997). De la simulation des situations de travail à la situation de simulation. In P. Béguin & A. Weill-Fassin (Eds.), *La simulation en ergonomie : connaître, agir et interagir* (pp.5-28). Toulouse : Octarès.
- Behague, D. (2007). *Analyse multimodale de l'émotion dans un discours convaincant*. Thèse de doctorat en psychologie sociale. Université Paris 8.
- Berthoz, A. (2008). L'échange par le regard. *Enfances & psy*, 4(41), 33-49.
- Bobillier-Chaumon, M-E. (2013). *Conditions d'usage et facteurs d'acceptation des technologies dans l'activité : questions et perspectives pour la psychologie du travail*. Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches. Université Pierre Mendès France de Grenoble.
- Bobillier-Chaumon, M-E., Ruyneau de Saint Georges, P., Cuvillier, B. & Sarnin, P. (2014). Sylviculture et activité collective longitudinale : un premier repérage. *Activités*, 11 (1), 1-21.
- Bournel-Bosson, M. (2005). *Les organisateurs du mouvement dialogique : Autoconfrontations croisées et activité des conseillers en bilans de compétences*. Thèse de doctorat en psychologie. CNAM Paris.
- Bournel Bosson, M. (2006). Analyse de l'activité et mouvements dialogiques dans le cadre de l'instruction au sosie. *Pratiques Psychologiques*, (12), 31-43.
- Bouvet, D., & Morel, M.-A. (2002). *Le ballet la musique de la parole*. Gap/Paris : OPHRYS.
- Bronckart, J-P. (2008). L'approche des émotions/sentiments chez Spinoza, James et Vygotski. In M. Charmillot, C. Dayer, F. Farrugia & M-N. Schurmans (Eds.), *Emotions et sentiments : une construction sociale. Approches théoriques et rapports aux terrains* (pp.25-39). Paris : L'Harmattan.
- Brossard, A. (1992). *La psychologie du regard. De la perception visuelle aux regards*. Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- Brossard, A., Demingeon-Pessonneaux, S., & Portalier, S. (2006). Réexamen critique des fonctions du regard dans les interactions dyadiques en fonction de l'accès à la visibilité des interlocuteurs. *L'année psychologique*, 106, 609-631.
- Buzzi, S., Devinck, J-C. & Rosental, P-A. (2006). *La santé au travail. 1880-2006*. Paris : La découverte.
- Cahour, B. (2006). Les affects en situation d'interaction coopérative : proposition méthodologique. *Le travail humain*, 4(69), 379-400.

- Cahour, B. (2010) : Emotions, affects et confort comme nouveaux déterminants de l'activité et de l'usage. In G. Valléry, M-C. Le Port & M. Zouinar (Eds.), *Ergonomie, conception de produits et services médiatisés* (pp. 273-305). Paris : PUF.
- Cahour, B. (2012). *Les émotions vécues, constitutives de l'activité. Cas des interactions de travail et des usages situés*. Document de synthèse pour l'Habilitation à Diriger les Recherches. Université de Picardie.
- Cahour, B., & Lancry, A. (2011) : Emotions et activités professionnelles et quotidiennes. *Le travail humain*, 2(74), 97-106.
- Canguilhem, G. (1966/1994). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- Canguilhem, G. (1968/1989). *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Vrin.
- Canguilhem, G. (1978/2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Seuil.
- Caroly, S. (2010). *L'activité collective et la réélaboration des règles*. Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches. Université de Bordeaux 2.
- Caroly S. (2011). Activité collective et réélaboration des règles comme ressources pour la santé psychique : le cas de la police nationale. *Le travail humain* (74), 365-389.
- Caroly, S., Cholez, C., Landry, A., Davezies, P, Poussin, N., Bellemare, M., Coutarel, F., Garrigou, A., Chassaing, K., Petit, J., Baril-Gingras, G., Prudhomme, D., & Parrel, P. (2011). *Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et contrainte*. Rapport ANR-SEST, 2009. En ligne [http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/67/69/73/PDF/rapport\\_final\\_medtra\\_2012.pdf](http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/67/69/73/PDF/rapport_final_medtra_2012.pdf)
- Caroly, S. & Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail. Des conditions de développement des stratégies d'expérience. Comparaison de deux bureaux de Poste. *Formation et Emploi*, (88), 43-55.
- Caroly S., Coutarel, F., Escriva E., Roquelaure, Y., Schweitzer, JM., & Daniellou, F. (coord.) (2008). *La prévention durable des TMS : Quels freins ? Quels leviers d'action ?* Rapport d'étude pour la Direction Générale du Travail. En ligne : <http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/484333.PDF>
- Caroly, S., Landry, A., & Poussin, N. (2011). *Impacts du modèle de santé au travail des médecins du travail sur la réalisation de l'enquête Sumer 2009 et effets sur leurs pratiques*. Rapport Post enquête Sumer 2009. DARES.
- Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXIème siècle ? *Savoirs, Hors série*, 9-50
- Castarède, M-F. (2007). Métapsychologie de la voix. *Champ psy*, 4/(48), 7-21.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF

- Clot, Y. (2003). Vygotski, la conscience comme liaison. In L. Vygotski, *Conscience, inconscient, émotions*, (pp. 7-59). Paris : La Dispute.
- Clot, Y. (2004). Le travail entre fonctionnement et développement. *Bulletin de psychologie*, 57 (1), 5-12.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psycho-sociaux*. Paris : La découverte.
- Clot, Y. (2012a). L'inter-fonctionnalité des affects, des émotions et des sentiments : pouvoir d'être affecté et pouvoir d'agir. Conférence à Campinas (Brésil), 6 février 2012.
- Clot, Y. (2012b). Psychologie, une crise aggravée ? In Y. Clot (Ed.), *Vygotski maintenant* (pp.135-153). Paris : La Dispute.
- Clot, Y. (2013). Suicides au travail : un drame de la conscience professionnelle ? *Activités*, 10(2), 39-53. <http://www.activites.org/v10n2/v10n2.pdf>
- Clot, Y. (2014). Clinique de l'activité. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 97-101). Paris : Seuil.
- Clot, Y. (à paraître). Vygotski avec Spinoza, au-delà de Freud. *Revue philosophique de la France et de l'étranger*.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et style en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2000). Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *PISTES*, 2(1), En ligne <http://www.pistes.uqam.ca/v2n1/articles/v2n1a3.htm>
- Clot, Y. & Gollac, M. (2014). *Le travail peut-il devenir supportable ?* Paris : Armand Colin.
- Clot, Y & Kostulski, K. (2007). *Dialogue, activité, développement*. Paris : L'Harmattan.
- Colletta, J.-M., & Tcherkassov, A. (2003). *Les émotions. Cognition, langage et développement*. Sprimont : Mardaga.
- Cosnier, J. (1994). *Psychologie des émotions et des sentiments*. Paris : Retz.
- Cosnier, J. (2003). Les deux voies de communication de l'émotion (en situation d'interaction de face à face). In J-M. Colletta & A. Tcherkassov (Eds.), *Les émotions. Cognition, langage et développement* (pp.59-68). Sprimont : Mardaga.
- Cosnier, J. (2007). Emotions et systèmes de régulation. *Evolutions psychomotrices*, 19(77), 154-159.
- Cottraux, J. (2012). *Psychologie positive et bien-être au travail*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

- Cremon, J., & Eber, J-M. (2007). Clinique médicale l'examen physique en médecine du travail. *Les cahiers S.M.T.*, 22, 68-69.
- Dael, N., Mortillaro, M., & Scherer, K. R. (2012). The Body Action and Posture Coding System (BAP). Development and reliability. *Journal of Nonverbal Behavior*, 36, 97-121.
- Damasio, A. (1995). *L'erreur de Descartes*. Paris : Odile Jacob.
- Damasio, A. (2003). *Spinoza avait raison*. Paris : Odile Jacob.
- Danon-Boileau, L. (1999). Affect, éprouvé, émotion, sentiment : notation terminologiques. *Revue française de psychanalyse*, LXIII, 9-12.
- Danon-Boileau, L., & Morel, M.-A. (1998). *Grammaire de l'intonation*. Paris : Ophrys.
- Darwin, C. (1872/1890). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Paris : Heinwald.
- Davezies, P. (1996). Médecine d'expertise, médecine du travail, médecine d'entreprise. *Archives des maladies professionnelles*, 58(1-2), 14-21.
- Davezies, P. (1998/2000). Pour un recentrage sur la clinique. In ASMT, *Des médecins du travail prennent la parole*, (pp. 186-195). Paris : Syros.
- Davezies, P. (1999). Transformations des organisations du travail et nouvelles pathologies : défis à la clinique médicale. *Archives des maladies professionnelles*, 60(6), 542-550.
- Davezies, P. (2005). *Tensions et orientations du système français de santé au travail*. En ligne : philippe.davezies.free.fr
- Davezies, P. (2007). L'aptitude médicale dans le système français de santé au travail : origine, interrogations et débats. *Médecine du travail & ergonomie*, XLIV, 73-82.
- Davezies, P. (2011). Analyse de l'action de trois médecins à partir des traces de leur activité. In S. Caroly, (Ed). *Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et contrainte*. Rapport ANR-SEST, 2009. Annexe 1, (pp.1-65).
- Davezies, P. (2013). La clinique médicale du travail, une pratique émergente. *Santé & Travail*, 81, 42-45.
- Davezies, P., Deveaux, A. & Torres, C. (2006). Repères pour une clinique médicale du travail. *Archives des Maladies professionnelles*, 67, 119-125.
- Dejean, R. (1933). *L'émotion*. Paris : Félix Alcan.
- Dimerman, S., Domergue, J-M., Fonchain, F., Pascual, M., & Sterdyniak, J-M. (2008). Construire un vrai métier de médecin dans le monde du travail. En ligne : [http://www.alternativeseconomiques.fr/fic\\_bdd/article\\_pdf\\_fichier/1206693457\\_ST\\_Construire.pdf](http://www.alternativeseconomiques.fr/fic_bdd/article_pdf_fichier/1206693457_ST_Construire.pdf)

- Dolbeau, M. (2008). La construction sociale des sentiments professionnels dans la maréchalerie. In M. Charmillot, C. Dayer, F. Farrugia & M-N. Schurmans (Eds.), *Emotions et sentiments : une construction sociale. Approches théoriques et rapports aux terrains* (pp. 145-158). Paris : L'Harmattan.
- Dolbeau, M. (2012). *La mémoire du métier. Maréchal-ferrant : un passé retrouvé*. Paris : L'Harmattan.
- Duboscq, J., & Clot, Y. (2010). L'autoconfrontation croisée comme instrument d'action au travers du dialogue : objets, adresses et gestes renouvelés. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2, 255-286.
- Dumas, G. (1948). *La vie affective. Physiologie-Psychologie-Socialisation*. Paris : PUF.
- Dumont, M-A. (2007). Les déraillements de la voix. *Champs psy*, 4(48), 109-123.
- Dumortier, M. (2008). *Mon médecin du travail. Prévention et conseils*. Paris : Le cherche midi.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding. *Semiotica*, 1, 49-98
- Ekman, P., & Friesen, W-V. (1978). *Facial Action Coding System (FACS) : Manual*. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.
- Faingold, N. (2014). Le moment et le geste comme voies d'accès au sens, entretien d'explicitation, entretien de décryptage. *Présences*, (6), 1-25. <http://www.uqar.ca/psychosociologie/presences>
- Faïta, D. (2001). L'analyse du travail et le statut de « l'activité » chez Bakhtine. *Travailler*, 6, 13-30.
- Faïta, D. (2001/2005). Genres d'activité et styles de conduite. In A. Borzeix & B. Fraenkel (Eds.), *Langage et travail. Communication, cognition, action* (pp. 263-284). Paris : CNRS Editions.
- Faïta, D. (2007a). Le développement d'une situation de travail enseignant dans le dialogue entre professeurs : une activité discursive sur l'activité éducative. In I. Plazaola Giger & K. Stroumza (Eds.), *Paroles de praticiens et description de l'activité* (pp. 63-88). Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Faïta, D. (2007b). L'image animée comme artefact dans le cadre méthodologique d'une analyse en clinique de l'activité. *@ctivités*, 4(2), 3-15. En ligne : <http://www.activites.org/v4n2/v4n2.pdf>
- Faïta, D. (2011). Théorie de l'activité langagière. In B. Maggi (Ed.), *Interpréter l'agir : un défi théorique* (pp.41-68). Paris : PUF.

- Falzon, P. & Teiger, C. (1995). Construire l'activité. *Performances Humaines & Techniques*, hors série, 34-39.
- Faurie, I. (2012). Sentiments d'efficacité personnelle et dynamique du projet professionnel. *Psychologie du travail et des organisations*, 18(1), 37-60.
- Fernandez, G. (2004). *Développement d'un geste technique. Histoire du freinage en gare du Nord*. Thèse de doctorat en psychologie, Cnam, Paris.
- Fernandez, G. (2009). *Soigner le travail. Itinéraires d'un médecin du travail*. Toulouse : Erès.
- Fontanille, J. (1999). *Sémiotique et littérature, essais de méthode*. Paris : PUF.
- François, P-H. (2004). Fondements sociaux de la pensée et de l'action chez Bandura. *Savoirs*, 5, 51-58.
- Grandjean D., & Banziger, T. (2009). Expression vocale des émotions. In D. Sander & K. R. Scherer (Eds.), *Traité de psychologie des émotions* (pp.77-108). Paris : Dunod.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*. Paris : PUF.
- Grosjean, M. (1991). *Les musiques de l'interaction. Contribution à une recherche sur les fonctions de la voix dans l'interaction*. Thèse de doctorat en psychologie. Université de Lyon.
- Gosjean, M. (2001). Accordage et désaccordage des registres et des formes mélodiques entre locuteurs. In C. Cavé, I. Guaitella & S. Santi (Eds.), *Oralité et gestualité* (pp.316-32). Paris : L'Harmattan.
- Halbwachs, M. (1947). L'expression des émotions et la société. *Echanges sociologiques, Centre de documentation universitaire*. 3-5.
- Haroche, C. (2008). *L'avenir du sensible*. Paris : PUF.
- Hirata, H., Jeantet, A., Kergoat, D., & Soarès, A. (2009). Controverse : le regard d'une certaine sociologie du travail sur la subjectivité. A propos de l'article de S. Salman. *Travailler*, 22, 135-141.
- Hochschild, A-R. (2002). Travail émotionnel, règles de sentiments et structure sociale. *Travailler* (9), 19-50.
- Huez, D., & Riquet, O. (2009). Savoir-faire clinique et action en médecine du travail. *Les cahiers SMT*, 23, 30-34.
- Isen, A-M. (2008/2010). Some ways in which positive affect influence decision making and problem solving. In M.Lewis, J-M. Haviland-Jones & L. Feldman Barret (Eds), *Handbook of emotions* (pp.548-573). New York : The Guilford Press.
- Isen, A-M., Daubman, K-A & Nowicki G. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of personality and social psychology*, 52 (6), 1122-1131.

- James, W. (2006). *Les émotions (1884-1894). Œuvres choisies I*. Paris : L'Harmattan.
- Janet, P. (1926/1975). *De l'angoisse à l'extase. Tome I, deuxième partie*.  
[http://classiques.uqac.ca/classiques/janet\\_pierre/angoisse\\_extase\\_1/angoisse\\_1.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/janet_pierre/angoisse_extase_1/angoisse_1.html)
- Janet, P. (1927/1975). *De l'angoisse à l'extase. Tome II, première et deuxième partie*.  
[http://classiques.uqac.ca/classiques/janet\\_pierre/angoisse\\_extase\\_2/angoisse\\_2.html](http://classiques.uqac.ca/classiques/janet_pierre/angoisse_extase_2/angoisse_2.html)
- Jégou, F. (2006). *Place de l'examen physique en santé au travail*. Mémoire pour le diplôme d'études spécialisées de médecine du travail. Université d'Angers.
- Jégou, F. (2007). En santé au travail, l'examen physique pour quoi faire ? *Les cahiers du S.M.T.*, 22, 64-65.
- Jouanneaux, M. (2011). *De l'agir au travail*. Toulouse : Octarès.
- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta psychologica*, 26, 22-63.
- Lacheret, A. (2011). Le corps en voix ou l'expression prosodique des émotions. *Evolutions psychomotrices*, 23(90), 25-37.
- Lagabrielle, C., Vonthron, A-M., & Pouchard, D. (2011). L'intention de se maintenir dans une carrière atypique : quels déterminants individuels et contextuels ? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 17(2), 193-209.
- Lecomte, J. (2004). Les applications du sentiment d'efficacité personnelle. *Savoirs*, Hors série, 59-90.
- Legault, M. (2009). Les symbolisations non verbales en recherche qualitative. Une méthodologie de l'indicible. *Expliciter*, (80), 34-41.
- Le Huche, F. (2012). *Et votre voix, comment va-t-elle ?* Bruxelles : De Boeck.
- Léon, P-R. (1969). Principes et méthodes en phonostylistique. *Langue française*, 3, 73-84.
- Léon, P-R. (1976). De l'analyse psychologique à la catégorisation auditive et acoustique des émotions dans la parole. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 3-4, 305-324.
- Léon, P-R. (2009). Nouveau regard sur la phonostylistique. *La linguistique*, 1(45), 159-170.
- Léontiev, A-N. (1956/1958). Réflexes conditionnés, apprentissage et conscience. In M-A. Fessard, H. Gastaut, A-N. Léontiev, G. de Montpellier & H. Piéron (Eds), *Le conditionnement et l'apprentissage* (pp. 169-188). Paris : PUF.
- Léontiev, A-N. (1975/1984). *Activité, conscience, personnalité*. Moscou : Editions du Progrès.
- Leplat, J. (2013). Les gestes dans l'activité en situation de travail. *Perspectives Interdisciplinaires pour le Travail et la Santé*, 15(1). En ligne :  
<http://pistes.revues.org/2951>

- Lewis, M., Haviland-Jones, J.-M., & Feldman Barrett, L. (2010). *Handbook of emotions*. Third edition. New York : The Guilford Press.
- Loubet-Deveaux, A., & Bardot, F. (2003). Une nouvelle pratique : la clinique médicale du travail. *Travailler*, 10, 13-38.
- Malrieu, P. (1956). *La vie affective de l'enfant*. Paris : Editions du scarabée.
- Malrieu, P. (1967). *Les émotions et la personnalité de l'enfant*. Paris : Vrin.
- Malrieu, P. (1969). Les fonctions sociales de la psychologie. *Psychologie française*, 14 (3), 163-171.
- Malrieu, P., & Laterrasse, C. (1976). L'expressivité dans le langage enfantin. *Journal de psychologie*, 3-4, 419-441.
- Marcelli, D. (2009). Se regarder les yeux dans les yeux : un privilège des êtres humains ? *Le Carnet PSY*, 8(139), 25-33. DOI : 10.3917/lcp.139.0025
- Marendaz, C. (2009). *Du regard à l'émotion : la vision, le cerveau, l'affectif*. Paris : Editions Le Pommier.
- Marichalar, P. (2010). La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine. (1971-2010). *Politix*, 91, 27-52.
- Marichalar, P. (2011). Médecine du travail : une spécialité invisible. *La revue du praticien Médecine générale*, 25(862), 402-403.
- Martin-Krumm, C., Tarquinio, C., & Shaar, M-J. (2013). *Psychologie positive en environnement professionnel*. Bruxelles : De Boeck.
- Martin-Krumm, C., Tsiadiradis, N., Delaune, F. & Tarquinio, C. (2013). La baromètre du bien-être au travail ou exemple de dispositif pour faire un état des lieux. In C. Martin-Krumm, C. Tarquinio, & M-J Shaar (Eds). *Psychologie positive en environnement professionnel* (pp.71-90). Bruxelles : De Boeck.
- Maure Trombetta, I. (2009). Mutation dans la médecine du travail. *La revue lacanienne*, 2(4), 62-65.
- Mauss, M. (1921). L'expression obligatoire des sentiments. *Journal de psychologie*, (18). [http://classiques.ugac.ca/classiques/mauss\\_marcel/essais\\_de\\_socio/T3\\_expression\\_sentiments/expression\\_sentiments.pdf](http://classiques.ugac.ca/classiques/mauss_marcel/essais_de_socio/T3_expression_sentiments/expression_sentiments.pdf)
- Mauss, M. (1950/1999). *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF.
- Meyerson, I. (1948/1995). *Les fonctions psychologiques et les œuvres*. Paris : Albin Michel.
- Miossec, Y. (2011). *Les instruments psychosociaux de la santé. Le cas des managers de proximité de l'industrie électrique*. Thèse de doctorat en psychologie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.

- Morel, M.-A. (2003). Phrase ? Enoncé ? Paragraphe ? Hyperparagraphe ? Quelles unités intonatives et discursives pour le dialogue oral en français ? *L'information grammaticale*, 98, 39-47.
- Morel, M.-A. (2004). Intonation, regard et genres dans le dialogue à bâtons rompus. *Langages*, 1(153), 15-27.
- Morel, M.-A. (2006). Un thème, deux thèmes, un préambule ? Intonation, geste et morphosyntaxe dans le dialogue oral en français. *Linx*, 55, 133-152.
- Morel, M.-A. (2010). Déflexivité et décondensation dans le dialogue oral en français : marqueurs grammaticaux, intonation, regard et geste. *Langages*, 2(178), 115-131.
- Morin, E., & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail : donner un sens au travail. *Gestion*, 2(32), 31-36.
- Mouillet, M. C., & Colin, C. (1997). *Chemin faisant. ADVP*. Issy les Moulineaux : EAP.
- Mouillet, M. C., & Colin, C. (2000). *Chemin faisant. Tome 2, ADVP*. Issy les Moulineaux : EAP.
- Oddone, I., Re, A. & Briante, G. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail*. Paris : Editions sociales.
- Osty, F. (2010). *Le désir de métier. Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes : PUR.
- Parisse, C. & Morgenstern, A. (2010). Transcrire et analyser les corpus adulte-enfant. In Bernicot, J., Veneziano, E. & Musiol, M. (Eds). *Interactions verbales et acquisition du langage*. Paris : L'Harmattan.
- Peterson, A .F., & Ahlmann, L. (1990). Aspects du regard interactif chez le jeune enfant. *Les cahiers du CERFEE*, 5(17), 161-171.
- Piotet, F. (2002). Médecins du travail. In F. Piotet, (Ed), *La révolution des métiers* (pp.291-316). Paris : PUF.
- Plantin, C. (2011). *Les bonnes raisons des émotions. Principes et méthode pour l'étude du discours émotionné*. Berne : Peter Lang.
- Poussin, N. (2010). Répliquer collectivement à la tâche pour « faire du bon boulot » d'un « boulot sale ». *Travailler*, 2(24), 93-110.
- Poussin, N. (2011a). Echanger sur les dilemmes de l'activité : une question de métier. In S. Caroly, S. (Ed.), *Les activités des médecins du travail dans la prévention des TMS : ressources et contrainte* (pp.354-376). Rapport ANR-SEST, 2009.

- Poussin, N. (2011b). La réorganisation de leur travail par les éboueurs : de la nécessité d'une prescription pour pouvoir y répliquer. In D. Corteel & S. Le Lay (Eds.), *Les travailleurs des déchets* (pp.191-205). Toulouse : Erès.
- Poussin, N., & Miossec, Y. (à paraître). Développement du sentiment et du pouvoir d'agir : un exemple chez des médecins du travail. *Le Travail Humain*.
- Poussin, N. & Simonet, P. (à paraître). La formalisation d'un répertoire des gestes de métier comme instrument de l'intervention du clinicien de l'activité : une question de recherche.
- Prot, B. (2003). *Le concept potentiel : Une voie de développement des concepts. Le cas de la validation des acquis*. Thèse de doctorat en psychologie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.
- Prot, B. (2011a). Les dilemmes génériques dans la conception des référentiels d'activité professionnelles : Une piste de travail. In F. Maillard (ED.), *Former, certifier, insérer. Effets et paradoxes de l'injonction à la professionnalisation des diplômés* (pp. 223-251) Rennes : PUR.
- Prot, B. (2011b). Apprentissage de la conduite et sécurité routière : un dilemme de référence pour la conception d'un référentiel de diplôme d'enseignant. *Activités*, 8(2), 189-201. <http://www.activites.org/v8n2/prot.pdf>
- Prot, B., Mezza, J., Ouvrier-Bonnaz, R., Reille-Baudrin, E., & Vérillon, P. (2010). Les dilemmes d'activité. *Recherche et formation*, 63, 63-76.
- Quillerou, E., & Clot, Y. (2013). Trois conditions pour une clinique de l'activité en psychologie du travail : le cas d'une intervention dans une entreprise de logistique automobile. *@ctivités*, 10(2), 229-248, <http://www.activites.org/v10n2/v10n2.pdf>
- Reille-Baudrin, E., & Werthe, Ch. (2013). Quand l'impensable guide d'intervention. L'imprévisible accident mortel dans l'activité des agents de contrôle du travail. *@ctivités*, 10(2), 112-126, <http://www.activites.org/v10n1/v10n1.pdf>
- Ribert-Van de Weerd, C. (2011) : Les contraintes de travail et les stratégies de régulation émotionnelle en centre de relation clientèle. *Le travail humain*, 4(74), 321-339.
- Ribot, T. (1896/2005). *La psychologie des sentiments*. Paris : L'Harmattan.
- Rimé, B. (1977). Les déterminants du regard en situation sociale. *L'année psychologique*, 77(2), 497-523.
- Rimé, B. (2005/2009). *Le partage social des émotions*. Paris : PUF.
- Rimé, B., & Scherer, K. (1989/1993). *Les émotions*. Neuchâtel : Delachaux & Niestlé.
- Rogers, C. (1966). *Le développement de la personne*. Paris : Dunod.

- Rosenwein, B., Debiès, M-H. & Dejois, C. (2006). Histoire de l'émotion : méthodes et approches. *Cahiers de civilisation médiévale*, (193), 33-48.
- Salman, S. (2008). Fortune d'une catégorie : la souffrance au travail chez les médecins du travail. *Sociologie du travail*, 50, 31-47.
- Sander, D., & Scherer, K. R. (2009). *Traité de psychologie des émotions*. Paris : Dunod.
- Sarnin, P., Bobillier-Chaumon, M-E., Cuvillier, B. & Grosjean, M. (2012). Intervenir sur les souffrances au travail : acteurs et enjeux dans la durée. *Bulletin de psychologie*, 3 (519), 251-261.
- Scheller, L. (2003). *Elaborer l'expérience du travail : activité dialogique et référentielle dans la méthode des instructions au sosie*. Thèse de doctorat en psychologie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.
- Scheller, L. (2013). Travail, affects, activité transférentielle. *@ctivités*, 10(2), 249-260. <http://www.activites.org/v10n2/v10n2.pdf>
- Scherer, K. R. (2005). What are emotions ? And how can they be measured ? *Social Science Information*, 44(4), 695-729.
- Scherer, K. R., Banziger, T., & Grandjean, D. (2003). L'étude de l'expression vocale des émotions : mise en évidence de la dynamique des processus affectifs. In J-M. Colletta & A. Tcherkassov (Eds.), *Les émotions. Cognition, langage et développement* (pp.39-58). Sprimont : Mardaga.
- Scherer, K. R., & Sangsue, J. (2004). Le système mental en tant que composant de l'émotion. In G. Kirouac (Ed.) *Cognition et émotions* (pp. 11-36). Coimbra : Imprensa da Universidade.
- Shankland, R. (2014). *La psychologie positive*. Paris : Dunod.
- Sillamy, N. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : Larousse.
- Simonet, P. (2011). *L'hypo-socialisation du mouvement. Prévention durable des troubles musculo-squelettiques chez des fossoyeurs municipaux*. Thèse de doctorat en psychologie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.
- Simonet, P., Caroly, C & Clot, Y. (2011). Méthodes d'observation de l'activité de travail et prévention durable des TMS : □Action et discussion interdisciplinaire entre clinique de l'activité et ergonomie. *Activités*, 8(1), 104-128.
- Simonet, P. & Poussin, N. (2014). La socialisation des gestes de métier : un enjeu de santé au travail qui interroge la formation. *Education permanente*, Hors série AFPA, 127-135.
- Sitri, F. (2003). *L'objet du débat*. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle.

- Stein, R. (1999). Les affects et leurs deux modulateurs. *Revue française de psychanalyse*, *LXIII*. 157-172.
- Teiger, C. (1993). Représentations du travail. Travail de la représentation. In Weill-Fassina, A., Rabardel, P & Dubois, D. (Eds.), *Représentations pour l'action*. (pp.311-344). Toulouse : Octarès.
- Thievenaz, J. (2012a). *Construction de l'expérience et transformation silencieuse des habitudes d'orientation et d'action. Le cas de l'activité dialogale du médecin du travail*. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation-Formation des adultes, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.
- Thievenaz, J. (2012b). L'activité d'«enquête» du médecin du travail. Transformation des habitudes d'orientation de l'action et construction de l'expérience. *Recherche et formation*, *70*, 61-74.
- Thievenaz, J. (2013). L'intérêt des travaux de J. Dewey pour la didactique professionnelle : le cas du concept d'«enquête». *Communication présentée au congrès AREF*. <http://www.aref2013.univ-montp2.fr/cod6/?q=book/export/html/1386>
- Todorov, T. (1981). *Mikhaïl Bakhtine le principe dialogique/ Ecrits du Cercle de Bakhtine*. Paris : Editions du Seuil.
- Tomás, J-L. (2005). *Deux voies de développement de l'activité de pensée en autoconfrontation croisée. Le cas de deux sportifs de haut niveau en haltérophilie*. Thèse de doctorat en psychologie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.
- Tomás, J-L. (2013). L'analyse psychologique du développement des gestes professionnels : une perspective pour la prévention des TMS ? *Perspectives Interdisciplinaires pour le Travail et la Santé*, *15*(1). En ligne : <http://pistes.revues.org/3234>
- Torrès, C. (2008). Itinéraires professionnels et atteintes à la santé. Intérêt de la clinique médicale du travail. *Pénibilités au travail*, Document ANACT. <http://www.anact.fr/portal/pls/portal/docs/1/814342.PDF>
- Vallerand, R. & Ménard, J. (2013). La psychologie organisationnelle positive : analyse et perspectives. In C. Martin-Krumm, C. Tarquinio, & M-J Shaar (Eds). *Psychologie positive en environnement professionnel* (pp.23-44). Bruxelles : De Boeck
- Vermersch, P. (1994/2010). *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF
- Vion, R. (2001). Modalités, modalisations et activités langagières. *Marges linguistiques*, *2*, 209-231.

- Vion, R. (2003). Expression et gestion des émotions dans les interactions verbales. In J-M. Colletta & A. Tcherkassov (Eds.), *Les émotions. Cognition, langage et développement* (pp.153-158). Sprimont : Mardaga.
- Vion, R. (2005a). Modalités, modalisations, interaction et dialogisme. In Bres , J. et al, *Dialogisme et polyphonie : approches linguistiques.* (pp.143-156). Bruxelles : De Boeck Duculot.
- Vion, R. (2005b). Séquentialité, interactivité et instabilité énonciative. *Cahiers de proxématique, 45*, 25-50.
- Vion, R. (2006). Reprise et mode d'implication énonciative. *La Linguistique, 2*(42), 11-28.
- Volochinov, V-N. (1977). *Le marxisme et la philosophie du langage.* Paris : Les Editions de Minuit.
- Vonthron, A-M. (2014). Sentiment d'efficacité personnelle. In P. Zawieja & F. Guarnieri (Eds), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (pp. 684-688). Paris : Seuil.
- Vonthron, A-M., Lagabrielle, C., & Pouchard, D. (2007). Le maintien en formation professionnelle qualifiante : effets de déterminants motivationnels, cognitifs et sociaux. *L'orientation scolaire et professionnelle, 36*(3), 401-420.
- Vygotski, L. (1925/2005). *Psychologie de l'art.* Paris : La Dispute.
- Vygotski, L. (1928/2014). *Histoire du développement des fonctions psychiques supérieures.* Paris : La dispute.
- Vygotski, L. (1933/1998). *Théorie des émotions. Etude historico-psychologique.* Paris : L'Harmattan.
- Vygotski, L. (1934/1997). *Pensée et langage.* Paris : La Dispute.
- Vygotski, L. (2003). *Conscience, inconscient, émotions.* Paris : La Dispute.
- Wallon, H. (1925/1984). *L'enfant turbulent.* Paris : PUF.
- Wallon, H. (1938/1982). *La vie mentale.* Paris : Editions sociales.
- Wallon, H. (1941/1997). *L'évolution psychologique de l'enfant.* Paris : Armand Colin.
- Wallon, H. (1949/2002). *Les origines du caractère chez l'enfant.* Paris : PUF.
- Widlocher, D. (2011). Préface. In S. Carton, C. Chabert & M. Corcos (Eds), *Le silence des émotions. Clinique psychanalytique des états vides d'affect,* (pp. VI-X) Paris : Dunod.

## Annexe 1 : Caractéristiques des médecins du travail

	H/F	Age (30/40 ; 40/50 ; + 50)	Durée d'expérience en médecine du travail (0/10 ans, 10/20 ; 20/30 ; +30)	Type de service
O	F	40/50		Fonction publique hospitalière
A	F	40/50	0/10	Fonction publique territoriale
Mi	H	+ 50	+30	Service autonome
G	F	50/60	+20	Service de santé interentreprise
Al	F	40/50	10/20	Service de santé interentreprise
H	F	30/40	0/10	Fonction publique territoriale
S	F	+ 50	10/20	Service de santé interentreprise
P	H	40/50	10/20	Service de santé interentreprise
F	F	+50	20/30	Service de santé interentreprise
N	F	40/50	10/20	Service de santé interentreprise
<b>Y<sup>41</sup></b>	<b>H</b>	<b>30/40</b>	<b>10/20</b>	<b>Service de santé interentreprise</b>
<b>L</b>	<b>F</b>	<b>+50</b>	<b>+30</b>	<b>Service de santé interentreprise</b>
<b>D</b>	<b>F</b>	<b>+50</b>	<b>+30</b>	<b>Service de santé interentreprise</b>
<b>M</b>	<b>F</b>	<b>+50</b>	<b>0/10</b>	<b>Fonction publique territoriale</b>
<b>C</b>	<b>F</b>	<b>+50</b>	<b>20/30</b>	<b>Fonction publique hospitalière</b>

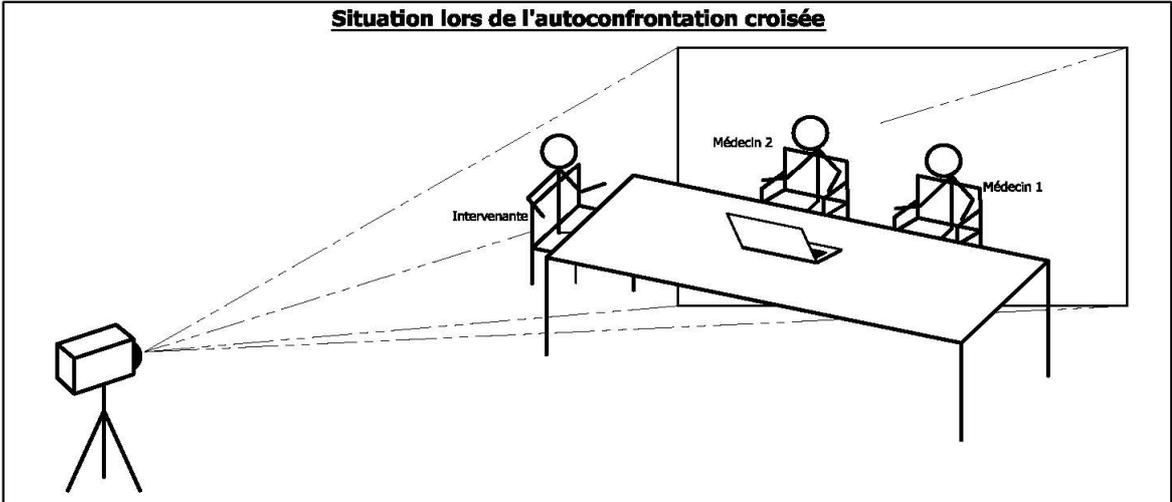
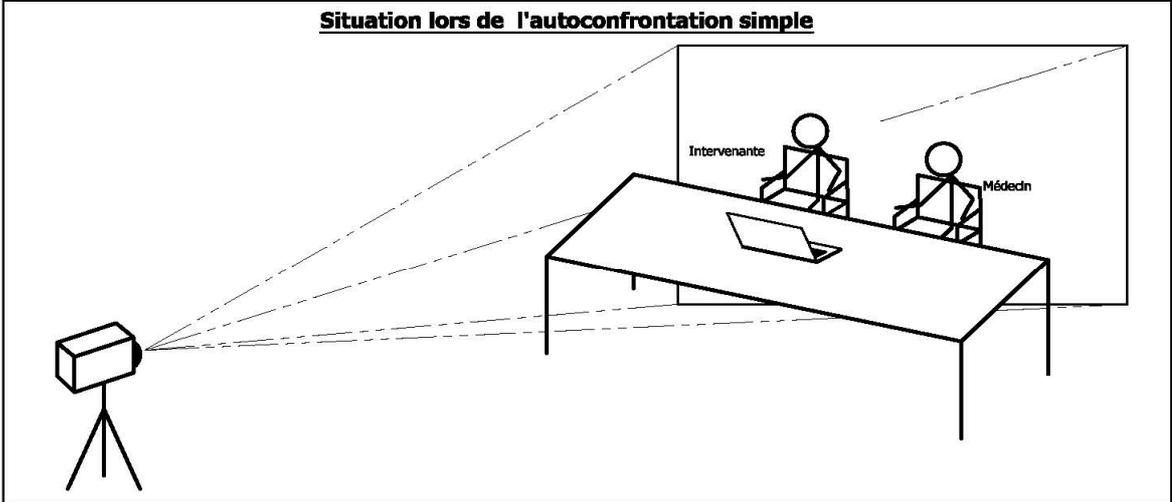
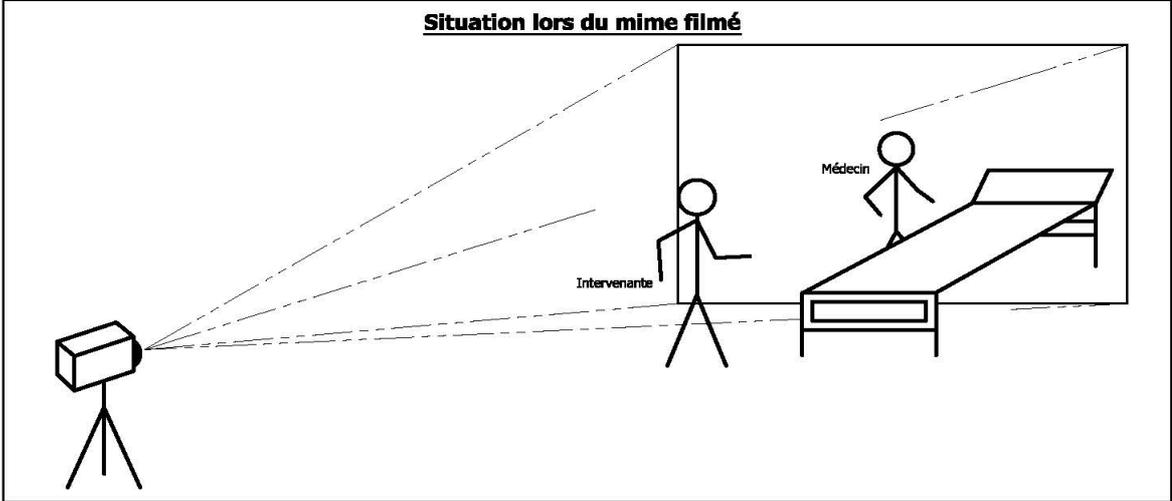
---

<sup>41</sup> Les cinq derniers médecins de ce tableau composent le groupe qui a été à l'initiative d'une nouvelle demande et d'une poursuite de l'intervention.

## Planning

Décembre 2008 à mars 2009	recherche de volontaires (entretien individuels, réunions de service)
31 mars 2009	1 <sup>ère</sup> réunion (présentations)
27 avril 2009	2 <sup>ème</sup> réunion (sosies)
13 mai 2009	3 <sup>ème</sup> réunion (sosies)
18 juin 2009	4 <sup>ème</sup> réunion (sosies)
22 juin 2009	5 <sup>ème</sup> réunion (sosies)
Juillet à septembre 2009	Production des commentaires écrits
7 octobre 2009	6 <sup>ème</sup> réunion (reprise des commentaires)
13 janvier 2010	7 <sup>ème</sup> réunion (reprise des commentaires)
10 février 2010	8 <sup>ème</sup> réunion (analyse des manières de remplir l'avis d'aptitude)
24 mars 2010	9 <sup>ème</sup> réunion (analyse des manières de réaliser l'observation du travail)
8 avril 2010	Observation C
26 mai 2010	10 <sup>ème</sup> réunion (analyse des manières d'utiliser le code du travail)
8 juin( ?) 2010	ACS C
23 juillet 2010	ACS D
15 septembre 2010	ACC D et C
6 octobre 2010	Réunion D et C (préparation retour au groupe)
20 octobre 2010	Réunion du groupe
15 décembre 2010	Réunion du groupe : engagement à poursuivre au-delà de l'étude ANR
18 mai 2011	Mime filmé Y
24 mai 2011	Mime filmé C
20 juin 2011	Mime filmé L
29 juin 2011	Mime filmé D
30 juin 2011	Mime filmé M
7 septembre 2011	ACS L
8 septembre 2011	ACS M
18 octobre 2011	ACS Y
14 septembre 2011	ACS D
21 septembre 2011	ACS C
9 novembre 2011	ACC D/ L
16 novembre 2011	ACC C/ M
4 janvier 2012	ACC C/ Y
11 janvier 2012	ACC D/ M
4 avril 2012	ACC L/ Y
20 juin 2012	Réunion du groupe (bilan)

Annexe 2 : Schémas des situations d'analyse



**Nadine POUSSIN**  
**Le développement des sentiments  
au travail**  
**Dialogues sur l'efficacité et l'utilité chez des  
médecins du travail**

### Résumé

A partir d'une intervention auprès de médecins du travail, cette thèse explore les conditions de développement des sentiments au travail. Elle stabilise une conceptualisation de l'affectivité distinguant affect, émotion et sentiment qui pose des rapports entre l'affect lié aux conflits de l'activité (conflits liés à la conception de l'activité comme triade vivante sujet/objet/autrui et conflits liés aux rapports entre le déjà vécu et le vivant) et les sentiments et émotions qui en sont les instruments de réalisation. Le sentiment est défini comme l'instrument de réalisation de l'affect détaché de l'événement affectif et relié à l'activité de pensée. Une analyse multimodale de nos matériaux s'attache à repérer des indices de l'affect dans trois modalités étudiées (regard, voix, mot) et des indices de développement de la pensée (développement des significations des mots et des objets de discours). Nous concluons que l'intervention en clinique de l'activité par l'exposition de l'activité qu'elle autorise et la production de débat sur les critères du travail bien fait qu'elle organise peut provoquer des affects et contribuer au développement du sentiment du travail bien fait.

Mots clés : Sentiment, affect, intervention, efficacité, analyse multimodale, clinique de l'activité

### Abstract

Based on an intervention with occupational health physicians, this thesis explores the developmental conditions of sentiments at work. The thesis seek to stabilize a conceptualisation of affectivity distinguishing affect, emotion and sentiment, and lays the relationships between affect, which is related to conflicts of activity (conflicts related to activity as a living triad subject/object/others and conflicts related to relationships between the « already lived » and the « living »), and sentiments and emotions, which constitute its instruments of realization. Sentiment is defined as instrument of affect realization, detached of affective event, and related to thinking activity.

Multimodal analysis of research materials allows the identification of affect indices, based on three studied modalities (gaze, voice, word), and development of thinking indices (development of signification of word, and discourse objects).

We conclude that intervention in clinic of activity, by exposing activity and producing disputations on quality of work criteria, can cause affects and contributes to develop the sentiment of « well-done-work ».

Key words: Sentiment, affect, efficacy, multimodal analysis, clinic of activity