



GUIDE

LES SPÉCIFICITÉS ET LE DISPOSITIF DE L'ÉCOUTE DANS L'ENTRETIEN INDIVIDUEL EN CLINIQUE DE TRAVAIL

Auteur(e)s :

Émilie Giguère¹
Mariève Pelletier¹
Louise St-Arnaud¹
Samantha Barriault²

1. Professeures, École de counseling et d'orientation
2. Étudiante au doctorat en sciences de l'orientation



26 janvier 2026

Table des matières

Questions réflexives préliminaires à la lecture du guide.....	3
Introduction.....	4
Le contexte institutionnel de l’entretien individuel en clinique du travail.....	4
Les spécificités de l’entretien individuel en clinique du travail.....	6
Le dispositif de l’entretien individuel en clinique du travail.....	8
Le consentement éclairé.....	9
La confidentialité des échanges.....	9
Savoir écouter.....	9
La disponibilité, l’ouverture et l’engagement de la personne qui écoute.....	11
Recevoir la plainte.....	11
Prendre en compte les mécanismes de défense liés au travail.....	12
Les aspects invisibles du travail.....	13
Le contexte législatif et juridique qui encadre le travail.....	13
Des risques à prendre en compte dans le travail d’écoute.....	14
Les risques de vouloir passer à l’action trop rapidement ou de vouloir « trouver des solutions rapides ».....	14
Les risques de se positionner dans une posture d’expert.....	14
Les risques d’enchevêtrement des différents rôles.....	14
La préservation de la personne qui écoute.....	15
La production d’un objet de discussion axé sur le travail.....	15
De l’accompagnement individuel à l’action collective.....	15
Questions réflexives postérieures à la lecture du document de référence.....	16
Références.....	17

Questions réflexives préliminaires à la lecture du guide

Vous êtes invités à répondre aux questions suivantes avant de prendre connaissance du contenu du guide.

1. Selon vous, qu'est-ce que le travail d'écoute signifie? Quelles sont les dimensions à prendre en compte?
2. Qu'est-ce qui caractérise un « bon » travail d'écoute? Qu'est-ce qui caractérise un « mauvais » travail d'écoute?
3. Quelles sont vos forces dans le travail d'écoute? Quelles sont vos limites? Nommez un aspect que vous aimeriez améliorer ou approfondir.

Introduction

Le travail occupe une place centrale dans nos sociétés contemporaines. Il est au cœur de la structure sociale, économique et politique et joue un rôle marquant dans l'organisation de nos vies. Ce n'est pas sans attente que l'on s'engage dans le travail et rarement que pour le salaire (Mercure et Vultur, 2010). Promesse de reconnaissance, d'autonomie et d'émancipation, le travail est une voie privilégiée pour se mettre à l'épreuve, déployer sa subjectivité, se connaître, se faire reconnaître et en sortir grandi, plus habile, plus vivant, ou au contraire, dans certaines conditions de travail, en sortir rétréci, blessé, meurtri (Dejours, 2009). C'est d'abord parce que le travail est porteur de ces promesses qu'il peut tant faire souffrir (Pezé et al., 2011). Or, au cours des dernières années, le monde du travail a connu d'importants bouleversements et l'on constate avec force que ces changements sont pour plusieurs travailleurs-euses une source importante de tensions ou de détresse pouvant conduire à une détérioration de la santé mentale et à une incapacité de travail (Duchaine et al., 2020; Camirand et al., 2023). Comment peut-on penser prévenir et restaurer la capacité de travail des personnes au travail sans penser le travail et les conditions d'exercice qui participent à la santé, ou encore, contribuent à la détérioration de la santé mentale et à l'arrêt de travail ?

Ce document de référence propose d'élucider les spécificités et le dispositif de l'entretien en clinique du travail dans une visée transformatrice de l'accompagnement individuel à l'action collective.

Le contexte institutionnel de l'entretien individuel en clinique du travail

Les recherches en santé mentale au travail ont montré qu'au-delà des facteurs directement liés à la personne et à ses problèmes de santé mentale, ce sont les facteurs liés à la situation de travail (organisation du travail, caractéristiques des tâches à accomplir, soutien et rapports aux collègues, etc.) qui seraient les principaux déterminants de l'intégration et du maintien au travail en santé mentale au travail (St-Arnaud et al., 2014). Par ailleurs, plusieurs études ont montré qu'une proportion importante des salariés qui s'absentent pour des problèmes de santé mentale le font en raison de difficultés vécues dans le cadre de leur travail (Duchaine et al., 2020). Les changements organisationnels actuels sollicitent auprès de tous les travailleurs-euses

une adaptation non seulement au changement lui-même, mais également une adaptation aux nouvelles formes d'organisation du travail. Les évidences scientifiques issues d'enquêtes épidémiologiques ont clairement démontré que les travailleurs-euses exposés à une faible reconnaissance, un déséquilibre entre efforts-récompenses, à la pression au travail, à un faible contrôle sur son travail et à des exigences psychologiques élevées présentent un risque significativement plus élevé de s'absenter en raison d'un problème de santé mentale (Duchaine et al., 2020). Les transformations rapides du travail à la suite de la pandémie ont pour plusieurs accrus les problèmes de santé mentale au travail (Wu et al., 2021) et plus particulièrement, en raison de l'organisation du travail (Pelletier et al., 2021).

Les personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale en raison de difficultés vécues dans le cadre du travail présentent des risques importants de chronicité lorsque les situations de travail à risque pour leur santé ne sont pas prises en compte lors de leur retour au travail (St-Arnaud et al., 2011). Qui plus est, l'anticipation d'un retour au travail dans des situations à risque pour la santé mentale participe à la prolongation de la durée d'absence et à l'incapacité de travail (St-Arnaud et al., 2014). L'intégration au travail et le maintien en emploi peuvent difficilement être assurés sans *penser le travail* et les conditions d'exercice qui participent à la santé, ou encore, contribuent à la détérioration de la santé mentale et au désir de quitter son emploi.

Toutefois, une méthode d'entretien pour aider la personne à « penser son travail » n'est jamais neutre. Elle s'inscrit dans une pratique spécifique et un contexte institutionnel qui vont influencer autant la personne qui écoute que la personne qui parle. La personne qui écoute peut-être, par exemple, représentant·e syndical·e, délégué·e social·e, psychologue au programme d'aide aux employés, médecin du travail, conseiller·ère en réadaptation ou conseiller·ère d'orientation, conseiller·ère en ressources humaines, supérieur immédiat, etc. La position, la posture, les pratiques mobilisées ou le dispositif du cadre thérapeutique de la personne qui écoute vont influencer sa manière d'écouter et ce qu'elle sera à même d'entendre. Certains contextes institutionnels peuvent orienter, voire nuire au travail d'écoute de la souffrance au travail. Par exemple, un·e conseiller·ère en réadaptation dont le mandat est de retourner le plus rapidement possible la personne à son poste initial de travail sera modulé par ces objectifs institutionnels qui vont orienter son travail d'écoute (Robichaud, 2016). Le·la psychiatre qui est engagé par l'employeur pour évaluer la psychopathologie d'une personne au travail dans le cadre d'une contre-expertise va écouter la souffrance au travail exprimé par la personne au travail à l'intérieur du mandat qui lui a été confié. Le·la délégué·e

syndical·e qui se voit exposé aux dires de deux travailleurs·euses qui s'opposent dans leur expérience de travail peut se voir influencer par ce qu'elle entend d'un côté comme de l'autre. Il en va de même du travail des psychologues. Les pratiques axées sur l'écoute clinique de la souffrance au travail où le rôle de la personne psychologue serait essentiellement d'amener la personne au travail à entendre les dimensions projectives et subjectives qu'elle rejoue sur la scène du travail pourraient avoir comme effet secondaire d'extraire la souffrance au travail de son ancrage social. Selon Flick (2016), certaines pratiques cliniques en psychologie contribueraient non seulement à traduire les problèmes sociaux en maladies, mais également à dépolitiser la souffrance au travail. Or, la réinterprétation de la souffrance au travail essentiellement du côté de la sphère individuelle ne serait pas indépendante du fait qu'il n'existe pas d'outils de diagnostic médical en santé mentale qui feraient explicitement référence au travail. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) propose une classification des troubles mentaux qui tient peu compte des influences sociales (Bedström, 2017). L'outil n'a pas comme finalité d'expliquer la clinique, mais bien de classifier des symptômes permettant de définir la maladie, mais sans en saisir les causes. Or, cette position pourrait orienter l'écoute de la souffrance au travail. On reprocherait à ce type d'outils diagnostique de « codifier, à tort, certaines situations perçues comme étant problématiques à la lumière d'une logique médicale et nécessitant, dès lors, des interventions spécifiques à la psychiatrie, alors que ces situations relèveraient davantage de dynamiques sociales » (Dubois et al., 2014, p.190).

Ces différents enjeux appellent à une réflexion sur les spécificités et le dispositif de l'entretien individuel en clinique du travail.

Les spécificités de l'entretien individuel en clinique du travail

Une des spécificités de l'entretien individuel en clinique du travail repose sur la place accordée au rôle central du travail sur la santé mentale et à la reconnaissance de la nécessité d'agir sur le travail si l'on veut assurer non seulement l'intégration ou la réintégration au travail des personnes, mais également leur maintien en emploi. De surcroît, on cherche à opérer un renversement des facteurs de risque à la santé mentale en facteurs de protection et de prévention. On sait à quel point le manque de reconnaissance au travail, un faible soutien de la part des supérieurs et des collègues,

l'absence de pouvoir décisionnel pour décider « comment faire le travail » sont parmi les plus importants facteurs de risque à la santé mentale au travail (Duchaine et al., 2020; Camirand et al., 2023). À l'inverse, se sentir soutenu dans les situations difficiles, avoir de l'influence sur son travail, se sentir respecté et estimé sont des facteurs de prévention des problèmes de santé mentale au travail.

Le travail d'accompagnement en clinique du travail repose sur la capacité qu'a la personne qui écoute de comprendre le travail de l'autre. Elle doit être en mesure de comprendre la spécificité de la tâche et de distinguer ce qui concerne le caractère non réaliste des exigences du travail et de ses conditions d'exercice, des difficultés plus individuelles que peuvent éprouver les personnes dans la réalisation de certaines tâches. Cette capacité de distinction est particulièrement importante dans un contexte où les objectifs de production ne cessent d'augmenter rendant plus floues les limites de ce qui constitue une exigence normale de travail (Mercure, 2020). Elle repose donc sur une connaissance suffisante du lien entre le travail et la santé mentale, du monde du travail, de ses transformations et de ce qu'elles engagent comme investissement de soi, de responsabilités, de valeurs, de rapports de coopération et de collaboration, etc. (Dejours, 2009). Ce travail d'écoute demande également d'avoir une connaissance suffisante des aspects plus invisibles du travail et des enjeux de la diversité de genre susceptibles de contribuer à discriminer ou à désavantager certains groupes de travailleurs-euses (Bilodeau et al. 2023; Giguère et al., 2020, 2022; Galerland et Kergoat, 2017; Galupo et Resnik, 2016), mais également, une connaissance générale des droits et obligations qui régulent le travail offre un cadre d'analyse pour mieux comprendre la portée de certaines situations de travail qui peuvent avoir pour effet d'exclure ou de limiter l'accès à certains services ou mesures pour certaines catégories de travailleurs-euses (Lippel et al. 2017; Laflamme, 2017). Le développement de ces connaissances va permettre de soutenir le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail et de penser les dimensions à prendre en compte dans le processus d'intégration et du maintien au travail (St-Arnaud et Pelletier, 2014; Grenier-Pezé, 2018).

Ces différentes spécificités de l'entretien individuel en clinique du travail répondent à trois grands objectifs :

Le premier objectif de l'entretien individuel en clinique du travail est d'aider la personne à mettre des mots sur son expérience de travail, à parler de son travail, de ce qu'elle fait, des difficultés qu'elle rencontre, de ce qui la préoccupe, mais aussi, de ce qui compte pour elle et donne un sens à son travail. Cet exercice est particulièrement salutaire, car il permet à la personne de « **penser son travail** », notamment, d'accéder à certains aspects

plus invisibilisés du travail. Cette mise à vue de l'expérience de travail permet d'être entendu et reconnu dans son vécu de travail; un des aspects importants qui entoure le soutien et la reconnaissance au travail.

À partir du travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail, le deuxième objectif est de **créer un objet de réflexion et de discussion sur le travail** qui permettra d'engager un travail de réflexion sur des pistes d'action favorables à sa santé mentale. Cet exercice permet de positionner la personne dans la prise en charge de son expérience de travail et en ce sens, vient agir sur le sentiment de contrôle qu'elle a sur son travail.

Le troisième objectif est, à partir des dimensions du travail soulevées par la personne au travail susceptibles de nuire ou être favorables à la santé mentale au travail, de dégager celles qui pourraient concerner d'autres personnes au travail. Ce travail axé sur la prise en compte des effets du travail sur les collègues ou équipe de travail permettra de documenter les éléments qui permettront de passer d'une approche individuelle de cas par cas, à une **approche collective visant la transformation de l'organisation du travail**.

Cet exercice d'expression, de réflexion et de discussion sur le travail n'est toutefois pas donné. Certains aspects du travail demeurent invisibles ou peuvent être plus difficilement mis à jour en raison de ce qu'ils engagent comme responsabilité ou prise de risque. Mettre des mots sur ce qui fait souffrir, expliquer ce qui s'est passé, ce qui a été fait, comment cela a été, pourquoi cela a été fait de telle ou telle manière demande un effort qui ne peut être soutenu que s'il y a quelqu'un de confiance pour recevoir et comprendre ce qui est dit. Ces particularités interpellent le travail d'écoute et appellent à la mise en place d'un dispositif et d'une méthode d'entretien qui implique différentes modalités et mesures pour soutenir le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences et des situations de travail.

Le dispositif de l'entretien individuel en clinique du travail

Ce n'est pas tant la réalité des faits en vue d'une description objective des situations de travail qui est recherché, mais bien l'expression de la réalité subjective telle que vue et vécue par la personne au travail. Toutefois, certaines conditions sont nécessaires pour favoriser le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail.

Le consentement éclairé

Tout d'abord, la participation volontaire de la personne au travail est une condition essentielle à l'expression libre et vivante de la parole. Pour qu'une participation soit réellement libre et volontaire, elle doit s'accompagner d'un **consentement éclairé** à participer à la démarche. Cela veut dire pour la personne de savoir et de comprendre à quoi elle consent, de connaître les buts de la démarche, le rôle de la personne qui écoute et le cadre et le contexte dans lequel la démarche s'insère. Le consentement de la personne permet également de la positionner comme actrice dans la démarche et vient nourrir son sentiment de contrôle dans le processus. Par ailleurs, la personne intervenante est aussi appelée à réfléchir à savoir si elle est à l'aise d'accompagner la personne, avant ou lors de la première rencontre. S'il y a un malaise, il peut être judicieux de se questionner sur sa provenance et les avenues possibles d'accompagnement à envisager (ex. référer à personne à un pair).

La confidentialité des échanges

La prise de parole doit également s'exercer dans un contexte qui assure la pleine **confidentialité des échanges**, sans crainte de divulgation ou de représailles. L'accompagnement par un collègue ou un « pair aidant » exige de bien poser les enjeux, les conditions et les mesures qui entourent la confidentialité. La clarification du cadre dans lequel les rencontres se réalisent et des conditions et contextes propices au travail d'écoute peuvent aussi faire l'objet d'éclaircissements entre le-la travailleur·euse et la personne qui écoute, en début de processus. Par exemple, en milieu syndical, lorsqu'il est question d'écouter un collègue, l'importance de prévoir un espace physique calme et sécuritaire (ex. local fermé) et un temps précis de rencontre où le-la travailleur·euse peut partager son vécu permet de favoriser la confidentialité des échanges. Un autre enjeu à considérer consiste à faire une distinction entre ce que la personne souhaite garder confidentiel de ce qu'elle souhaite faire l'objet d'une discussion dans son milieu de travail. Sous le couvert de la confidentialité, plusieurs problèmes liés au travail n'ont pu faire l'objet de remise en cause, mais il relève essentiellement de la personne au travail de décider de ce qui pourra être discuté dans l'espace public. Aussi, certaines conditions et mesures doivent être mises en place pour assurer la pleine confidentialité des échanges.

Savoir écouter

Mettre des mots sur son expérience de travail, sur ce qui a été difficile, les expériences éprouvantes, les impasses, mais également, ce qui fait sens au travail, ce à quoi l'on tient, n'est pas donné. Ce travail demande un effort qui ne peut être soutenu que s'il y a

quelqu'un pour recevoir ce qui est dit, à travers la co-construction d'une relation de confiance. Dans ce contexte, être écouté, entendu et compris par la personne qui écoute est une condition essentielle au travail d'explicitation.

La personne qui écoute doit être en mesure de soutenir le travail d'élaboration de la personne au travail en reconnaissant et comprenant son expérience de travail et ce qui a pu participer à la détérioration de sa santé mentale (Grenier-Pezé, 2018). Certains points d'appui peuvent aider à adopter la posture d'écoute favorable à l'expression de l'expérience de travail.

On peut débiter par une **question générale de départ** où l'on invite la personne à parler de son travail, de ce qu'elle fait, de ce qui l'a amené à ce travail : « *Parlez-moi de votre travail, de ce que vous faites comme travail, de ce qui vous a amené à ce travail ?* » Ces informations plus factuelles permettent de briser la glace avant de s'engager plus sérieusement sur les sources de souffrance au travail. Une fois terminé ce tour d'horizon, le-la travailleur-euse est invité à parler de son travail, de ce qui l'a mené à son arrêt de travail, en commençant du moment où tout allait relativement bien jusqu'aux moments où tout a basculé (Pezé et al., 2011). Raconter son histoire en prenant appui sur une période plus positive ou moins nocive va aider la personne au travail à remettre progressivement sa pensée en route et à refaire le chemin causal de la dégradation de son expérience et de ses conditions de travail. Des va-et-vient dans la chronologie des événements permettent de dégager les différents contextes de travail de l'avant et l'après de ces expériences : « Comment tout ça a débuté ? » « Comment cela a évolué ? ». L'attention est mise sur la description des expériences et des situations de travail.

En cours d'échange, on peut soutenir le travail d'explicitation en invitant la personne à préciser sa pensée et à approfondir le sens qu'elle donne à ses expériences à l'aide de **questions ouvertes de relance** : « *Quand vous dites telle chose qu'est-ce que vous voulez dire, pouvez-vous m'expliquer ?* » « *Ah oui, c'est intéressant, parlez-moi en un peu plus ?* ». L'idée est de rester dans le mode interrogatif plutôt que compréhensif. Si la personne pense que vous comprenez tout, elle ne fera pas l'effort d'élaborer et d'explicitier son expérience et le sens qu'elle en donne. Il faut donc d'abord permettre à la personne de se sentir écoutée, de sentir qu'elle vous intéresse, que vous cherchez à comprendre et pour ça, elle a besoin de bien vous raconter, de vous expliquer.

La disponibilité, l'ouverture et l'engagement de la personne qui écoute

Si parler à quelqu'un s'avère un moyen très puissant de penser, il ne suffit pas d'écouter pour que la parole se délie. Être entendu et compris par la personne qui écoute est une condition essentielle au travail d'explicitation. Qui plus est, parler de son travail, montrer ce que l'on fait expose toujours au risque de montrer ce que l'on ne sait pas faire, dévoiler ses zones de faiblesse, ses limites et ses échecs. Le travail d'écoute repose entre autres sur la disponibilité, l'ouverture et l'engagement de la personne qui écoute en évitant de juger l'autre. Savoir écouter peut être une activité exigeante qui demande de s'approcher de l'autre, de se montrer curieux, intéressé d'entendre ce qui se passe dans l'univers de l'autre. Savoir écouter, c'est aussi se mettre dans une posture où l'on accepte de se laisser toucher par la souffrance d'autrui, de **prendre le risque d'être affecté** par ce que l'on entend, d'être surpris par des éléments imprévus ou déstabilisants, de se remettre en question et de se voir transformer par ce qui se dit (Dejours, 2000). Dans certains cas, ce n'est qu'à cette condition que la personne qui parle prendra le risque de s'engager dans une parole authentique.

L'ouverture et l'engagement de la personne qui écoute peut aussi demander de garder une certaine réserve, notamment lorsque les éléments partagés par la personne vont à l'encontre de la vision que l'on a de ce qui serait bon pour elle. De même, lorsque le malaise apparaît pour la personne qui écoute, que l'impuissance ou l'angoisse est ressentie, il s'avère important de résister dans le malaise, de s'appuyer sur ce que la personne dit pour qu'elle puisse expliciter les différents aspects d'analyse, faire des liens, se poser des questions et éventuellement, dégager les diverses avenues ou voies possibles pour l'action.

Recevoir la plainte

À l'inverse, plusieurs autrices et auteurs ont soulevé les risques d'une écoute trop compassionnelle de la souffrance au travail offrant à la plainte un espace pour s'engouffrer dans un processus de victimisation (Gaignard, 2013; Eidrei, 2017). Le risque de l'écoute de la plainte serait de ne pas soutenir suffisamment le dispositif de l'entretien clinique individuel pour permettre à la personne au travail de prendre la pleine mesure de ce qui a été déployé, parfois au cours des années, pour réussir à tenir dans certaines conditions de travail. Dans ce contexte, on peut comprendre que ce n'est pas parce que le·la travailleur·euse élabore sur sa souffrance au travail qu'il·elle porte pour autant une demande réelle de changement. Parfois il faut **laisser le temps à la plainte de s'exprimer**,

se faire entendre pour se sentir entendu et compris. Ce n'est qu'après avoir pris le temps de dire, et parfois de redire la plainte que la personne au travail peut s'engager dans un travail de réflexion sur ce qu'elle a vécu et amorcer un travail de transformation.

Prendre en compte les mécanismes de défense liés au travail

Certains aspects du travail peuvent être occultés en raison de ce qu'ils engagent comme responsabilité ou prise de risque. Il arrive parfois que ce qui a été vécu entre en conflit avec ses valeurs ou en concurrence avec des intérêts stratégiques. Dans certains cas, l'exposition prolongée à des situations de travail inextricables et inexplicables qui ne permet plus de se reconnaître dans son travail peut avoir provoqué certaines formes de blocages ou d'engourdissement de la pensée et des affects. Certaines personnes en viennent à douter d'elles-mêmes jusqu'à ne plus savoir ce qui fait sens, ce qui est acceptable, juste ou injuste, à qui faire confiance, à quoi faire confiance. Plusieurs travaux menés dans le champ de la psychopathologie du travail ont montré comment des personnes au travail en étaient venues à ne plus penser et à se couper de ce qu'elles ressentent pour arriver à tenir dans certaines situations de travail (Dejours et Gernet, 2012). On pense ici à des situations de surcharge de travail où il n'est plus possible de répondre aux demandes sans se compromettre sur la qualité du travail, et d'y répondre en s'activant de plus en plus, non seulement pour répondre à la demande, mais aussi pour ne plus penser et être affecté par les effets de cette surcharge de travail (Rhéaume, 2008). D'autres ont été confrontés à des dilemmes éthiques qui n'ont pu être résolus sans essayer de taire les peurs qui viennent paralyser l'action (Rolo, 2017). La vérité de ce qui a été vécu peut pousser la personne dans ses retranchements, là où la réalité est cachée, travestie ou dramatisée pour devenir plus acceptable (Edrei, 2017). Pour certaines personnes, la prise de parole peut devenir l'expression d'une rhétorique avec des formules toutes faites, des prêt-à-penser, qui font écran à ce qui est réellement vécu, une sorte d'armure qui prendrait le relais pour raconter l'expérience de travail (Pelletier, 2014 ; Giguère, 2020). Dans ce contexte, l'écoute de la souffrance au travail appelle à une pratique éthique à même de ***prendre en compte le rôle et les enjeux des mécanismes de défenses liées au travail***. À ce sujet, le développement des connaissances dans le champ de la psychodynamique et de la psychopathologie du travail permet de rendre compte des différentes stratégies de défense individuelles et collectives susceptibles d'être mobilisées par les travailleurs-euses face aux contraintes de travail (Dejours et Gernet, 2012).

Les aspects invisibles du travail

Malgré que les personnes arrivent à nommer à grand trait ce qui les fait souffrir, de prime abord, plusieurs des éléments liés au travail demeurent souvent invisibles. Par exemple, de nombreux travaux menés auprès des femmes ont notamment montré à quel point certains enjeux du travail de « care » demeuraient dans l'ombre et s'inscrivaient dans des modes d'imbrication des temps de travail ayant pour effet de produire une charge mentale invisible pouvant affecter la santé mentale des travailleuses (Bilodeau et al., 2013; Giguère et al., 2020). Ces enjeux sont d'autant plus importants à l'ère où le télétravail prend de plus en plus de place dans les organisations du travail et vient faire éclater les frontières, du temps et de l'espace, entre la sphère privée et la sphère professionnelle. On observe que les activités de travail liées à la **sphère domestique** tendent à être invisibilisées alors que dans les faits, ces activités demeurent interreliées et s'entrecroisent au quotidien de la vie au travail de celles et ceux qui ont à en prendre en charge. De plus, certaines activités de travail dites de *care* qui prennent leur valeur dans la mobilisation de **savoir-faire discrets**, comme par exemple, la régulation des émotions et des comportements exigés dans une relation de service pour garantir la satisfaction du client, peuvent passer sous silence lors du travail d'élaboration et d'explicitation des expériences du travail. Le travail d'écoute demande d'avoir une connaissance suffisante des aspects plus invisibles du travail que ce soit dans les activités du travail de *care* ou dans les enjeux de la diversité de genre susceptibles de contribuer à discriminer ou à désavantager certains groupes de travailleurs·euses (Bilodeau et al. 2023; Giguère et al., 2020, 2022; Galerland et Kergoat, 2017; Galupo et Resnik, 2016).

Le contexte législatif et juridique qui encadre le travail

Le travail s'inscrit dans un contexte législatif et juridique qui encadre le travail. Une connaissance générale des droits et obligations qui régulent le travail offre un cadre d'analyse pour mieux comprendre la portée de certaines situations de travail qui peuvent avoir pour effet d'exclure ou de limiter l'accès à certains services ou mesures pour certaines catégories de travailleurs·euses (Lippel et coll. 2017; Laflamme, 2017). Ainsi, une connaissance suffisante de ces dimensions du travail va permettre de soutenir le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail et de penser les dimensions à prendre en compte dans le processus d'intégration et du maintien au travail (St-Arnaud et Pelletier, 2014; Grenier-Pezé, 2018).

Des risques à prendre en compte dans le travail d'écoute

Les risques de vouloir passer à l'action trop rapidement ou de vouloir « trouver des solutions rapides »

Le travail d'écoute appelle à la capacité de la personne qui écoute à être patiente, à s'ajuster au rythme de la personne et à faire confiance au processus d'accompagnement pour que le·la travailleur·euse soit capable de bien expliciter les situations et les expériences vécues et éventuellement, de dégager des pistes d'actions possibles qui lui apparaissent réalistes et à sa portée. Ainsi la personne qui écoute doit être capable de résister à la tentation de trouver des solutions ou de donner des conseils rapidement qui feraient abstraction d'une compréhension approfondie du vécu du·de la travailleur·euse. Les risques de vouloir passer trop rapidement à l'action pourraient consister à perdre de vue certains éléments de compréhension faisant en sorte que les voies d'actions seraient plus ou moins ajustées au besoin réel du·de la travailleur·euse.

Les risques de se positionner dans une posture d'expert

Penser que « l'on sait déjà » et que « l'on comprend déjà » la situation vécue par un·e travailleur·euse, avant même de l'avoir rencontré, pourrait limiter l'exploration de sa situation. Un des dangers est de passer à côté d'éléments importants pour reconstruire la vue d'ensemble de ce qui caractérise son vécu. Le travail d'écoute demande de demeurer disponible et ouvert à la possibilité d'être surpris par les éléments partagés par la personne et de vouloir explorer la situation avec elle, tout au long des rencontres.

Les risques d'enchevêtrement des différents rôles

Divers contextes peuvent teinter le travail d'écoute (contexte organisationnel, contexte syndical, contexte amical ou personnel, etc.) et les rôles occupés par les personnes qui écoutent l'autre (ami·e, collègue, intervenant·e, pair aidant·e, conseiller·ère, etc.). On peut penser que le positionnement d'un intervenant qui écoute un·e client·e en pratique privée peut être différent d'un·e travailleur·euse qui écoute son collègue, ou d'une personne qui écoute son ami·e. Bien que l'écoute puisse se réaliser dans différents contextes et à partir de différents rôles, il peut être judicieux pour la personne qui écoute de clarifier son rôle, de poser le cadre et le mandat dans lequel s'insère le travail d'écoute, et ce, pour éviter de « jouer sur tous les tableaux en même temps », ou de se retrouver mélangée dans ses différents rôles. Comment adopter un positionnement pour permettre une écoute

clinique sans mélanger tous les rôles? Si vous jugez que la proximité que vous entretenez avec la personne est trop grande, une piste possible pourrait être de référer cette dernière à un·e collègue.

La préservation de la personne qui écoute

Écouter est un travail exigeant qui peut transformer la personne qui écoute, pour le meilleur ou pour le pire ainsi qu'entraîner des risques pour sa santé. Afin que la personne qui écoute puisse se préserver et poursuivre le travail d'écoute dans le temps, il est important qu'elle puisse se donner des moyens pour prendre un pas de recul et d'échanger sur son rôle d'accompagnant·e, notamment, afin d'éviter de rester prise avec des charges émotives rattachées aux expériences vécues et partagées par les travailleurs·euses. Chaque personne est humaine, a son histoire et son bagage, ses sensibilités et ses fragilités et peut se retrouver en situation de vulnérabilité à la suite d'un travail d'écoute. Parmi les pistes possibles pour prévenir ce risque, demeurer à l'écoute de ses propres besoins, connaître ses forces et ses zones de fragilité, respecter ses limites, le mandat et le cadre de l'accompagnement, prendre du recul et échanger avec ses pairs pour aller chercher du soutien font partie des pistes à considérer. Des activités de supervision, de formation ou de codéveloppement peuvent aussi être des avenues intéressantes à envisager.

La production d'un objet de discussion axé sur le travail

Le travail d'élaboration et d'explicitation des expériences de travail va permettre progressivement de produire un objet de discussion axé sur le travail. Peu à peu, la pensée se structure et les idées s'organisent et la personne au travail en vient à pouvoir dégager les éléments plus centraux qui viennent structurer sa capacité de travail. Ces différents éléments peuvent être regroupés par thème et analysés à la lumière de différentes stratégies d'action susceptibles de transformer une situation difficile en contexte favorable à la santé mentale.

De l'accompagnement individuel à l'action collective

Comme il a été mentionné plus haut, le deuxième objectif est, à partir des dimensions du travail soulevées par la personne au travail susceptible de nuire ou d'être favorable à la santé mentale au travail, de dégager celles qui pourraient concerner d'autres personnes

au travail, dans le but de passer d'une approche individuelle de cas par cas, à une approche collective visant la transformation de l'organisation du travail. En ce sens, il peut être pertinent d'explorer avec la personne si elle pense que d'autres collègues vivent des situations similaires dans le milieu. Une autre piste possible consisterait, avec l'accord de la personne, d'organiser une rencontre de groupe pour discuter avec d'autres collègues de situations à risques pour leur santé mentale.

Questions réflexives postérieures à la lecture du document de référence

Vous êtes invités à répondre aux questions suivantes et à les comparer avec les réponses fournies aux questions préliminaires

1. Comment le guide a-t-il contribué à bonifier votre définition du travail d'écoute?
2. Est-ce que vos forces et vos limites demeurent les mêmes que dans le questionnaire initial? Et l'aspect que vous aimeriez améliorer ou approfondir? Expliquez vos réponses.
3. Nommez un apprentissage que vous avez fait à partir du document de référence.
4. Quel est le prochain pas que vous pourriez faire pour améliorer votre travail d'écoute?

Références

- Bilodeau, K., Giguère, É., & St-Arnaud, L. (2023). Le processus de « fragmentation + imbrication » du travail salarié et domestique : des attentes sociales sexuées en enseignement préscolaire et primaire. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 52(2), 225–229.
- Bredström, A. (2017). Culture and context in mental health diagnosing: Scrutinizing the DSM-5 revision. *Journal of Medical Humanities*, 40(3), 347–363.
<https://doi.org/10.1007/s10912-017-9501-1>
- Camirand, H., et al. (2023). Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 (326 p.). Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf>
- Dejours, C. (2000). *Travail, usure mentale : essai de psychopathologie du travail* (Nouvelle éd. augmentée). Bayard Éditions.
- Dejours, C. (2009). *Travail vivant 2 : Travail et émancipation*. Payot & Rivage.
- Dejours, C., & Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Elsevier Masson.
- Duchaine, C. S., Aubé, K., Gilbert-Ouimet, M., Vézina, M., Ndjaboué, R., Massamba, V., Talbot, D., Lavigne-Robichaud, M., Trudel, X., Pena-Gralle, A. B., Lesage, A., Moore, L., Milot, A., Laurin, D., & Brisson, C. (2020). Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(8), 842–851.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0322>
- Dubois, D., Namian, D., Rivest, M.-P., & Moreau, N. (2014). La réception critique du DSM-5 : un univers tout autant social que médial. *Revue québécoise de psychologie*, 35(1), 185–205. Récupéré de
https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/FWG/GSC/Publication/1935/47/4059/1/61939/9/F1256056533_35_1_185_205.pdf
- Edrei, B. (2017). Demande et écoute risquées comme conditions de l'enquête et de l'action en psychodynamique du travail. *Travailler*, 38(2), 223–238.
<https://doi.org/10.3917/trav.038.0223>

- Flick, S. (2016). Treating social suffering? Work-related suffering and its psychotherapeutic re/interpretation. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 17(2), 149–173. <https://doi.org/10.1080/1600910X.2016.1208619>
- Gaignard, L. (2013). Les « techniques de réduction du malheur ». *Travailler*, 29(1), 243–256. <https://doi.org/10.3917/trav.029.0243>
- Galerand, E., & Kergoat, D. (2017). The subversive potential of women's relation to work. *Critical Horizons*, 18(1), 52–65. <https://doi.org/10.1080/14409917.2017.1275169>
- Galupo, M. P., & Resnick, C. A. (2016). Experiences of LGBT microaggressions in the workplace: Implications for policy. In T. Köllen (Ed.), *Sexual orientation and transgender issues in organizations* (pp. 267–284). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4_16
- Giguère, É. (2020). *Les expériences de travail des femmes cadres : s'intégrer, tenir et trouver sa place dans l'encadrement* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/66864?locale=fr>
- Giguère, É., St-Arnaud, L., & Bilodeau, K. (2020). Travail invisible et rapports sociaux de sexe lors des parcours d'insertion socioprofessionnelle des femmes cadres. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 49(2), 281–312. <https://doi.org/10.4000/osp.12078>
- Giguère, E., Bilodeau, K., & St-Arnaud, L. (2022). Challenges of female executives' work activities: The hyper-efficiency operating mode. *Gender in Management: An International Journal*, 37(7), 801–815. <https://doi.org/10.1108/GM-10-2021-0303>
- Grenier-Pezé, M. (2018). Mailler le territoire, déconstruire l'ignorance : histoire du réseau des consultations. *Souffrance et travail. Travailler*, 40(2), 15–33. <https://doi.org/10.3917/trav.040.0015>
- Laflamme, A.-M. (2017). Troubles mentaux et accommodement raisonnable au travail : Les potentialités du droit québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 39–56.
- Lippel, K. (2017). Workers' compensation for work-related mental health problems: An overview of Quebec law. In L. Lerouge (Ed.), *Psychosocial risks in labour and social security law* (pp. 291–304). Springer.

- Mercure, D. (Dir.). (2020). *Les transformations contemporaines du rapport au travail* (Coll. Sociologie contemporaine, 224 p.). Presses de l'Université Laval.
<https://www.pulaval.com/livres/les-transformations-contemporaines-du-rapport-au-travail>
- Mercure, D., & Vultur, M. (2010). *La signification du travail : Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec*. Presses de l'Université Laval.
- Pelletier, M. (2014). *Responsabilités et conduites des cadres dans le travail de gestion du personnel* [Thèse de doctorat, Université Laval]. CorpusUL.
<http://www.theses.ulaval.ca/2014/31076/31076.pdf>
- Pelletier, M., Carazo, S., Jauvin, N., Talbot, D., De Serres, G., & Vézina, M. (2021). Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la Covid-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3135-detresse-psychologique-travailleurs-sante-atteints-covid-19-deuxieme-vague.pdf>
- Pezé, M., Saada, R., & Sandret, N. (2011). *Travailler à armes égales : Souffrance au travail, comment réagir* (Coll. Les temps changent, 223 p.). Pearson Éducation.
- Rhéaume, J. (2008). Santé mentale et travail, entre plaisir et souffrance : Quand le normal devient pathologique. *Revue Internationale de Sociologie*, 18(3), 457-467.
- Robichaud, M. (2016). Retour au travail à la suite d'une lésion professionnelle : Perspective des intervenants en réadaptation du système d'indemnisation public.
<https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/caee3bcf-f1c5-4223-bb21-1cd875897bbf>
- Rolo, D. (2017). Histoire et actualité du concept de souffrance éthique. *Travailler*, 37(1), 253-281. <https://doi.org/10.3917/trav.037.0253>
- St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.-J., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M., Pelletier, M., Delisle, S., & Kedl, E. (2011). *Retour au travail après une absence pour un problème de santé mentale : Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail. <http://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/publication/i/100614/n/retour-travail-apres-absence-probleme-sante-mentale-conception-implantation-evaluation-programme-integre-des->

[pratiques-soutien-r-706](#)

- St-Arnaud, L., Pelletier, M., Vézina, M., Briand, C., Paillé, P., & Demers, É. (2014). Santé mentale au travail : Projet-pilote pour passer d'une approche individuelle de réadaptation à une approche organisationnelle de prévention. IRSST.
- Vézina, M., Pelletier, M., Brisson, C., Biron, C., Gilbert-Ouimet, M., Letellier, M.-C., Mantha-Bélisle, M.-M., & Trudel, X. (2021). Facteurs de risque psychosociaux. In *Manuel d'hygiène du travail : Du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque* (chap. 14). AQHSST / Modulo-Griffon.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>