

Des affects au travail, des affects qui travaillent, du travail qui affecte

MARC LASSEAUX
Psychanalyste, praticien
en institution

246 avenue de la République,
59110 La Madeleine, France

■ Les émotions dans l'exercice professionnel, posées comme seule cause individuelle, ne disent pas les causes structurelles qui les activent. Émotions ou affects ? ■ De quoi parle-t-on ? ■ Dans cet article, nous différencions les statuts respectifs des émotions et des affects et déplaçons les affects en tant qu'ils se manifestent dans le lien au travail, celui-ci s'inscrivant dans le temps long.

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – émotion au travail ; idéal ; organisation du travail ; réalité sociale du travail et de l'organisation ; rôle contenant des managers ; valeur des métiers

Affects at work, affects that work, work that affects. Emotions in professional practice, posited as the sole individual cause, do not reveal the structural causes that activate them. Emotions or affects? What are we talking about? In this article, we differentiate between the respective statuses of emotions and affects, and unfold affects as they manifest themselves in the relationship to work, which takes place over a long period of time.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – emotions at work; ideals; role of managers; social reality of work and organization; value of professions; work organization

Des émotions dans le management au management des émotions, il n'y a qu'un pas. La scène contemporaine du management fait surgir un objet iconoclaste dans le monde de la rationalité productiviste : l'émotion. Le dictionnaire *Larousse* indique son statut d'état passager : « *Trouble subit, agitation passagère causés par un sentiment vif de peur, de surprise, de joie...* » Et « *réaction affective transitoire d'une assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* ». Les émotions adviennent, s'estompent, s'éteignent quel que soit le temps qu'elles mettent à s'évanouir. Il n'en va pas de même du côté des affects. Le statut de l'affect, comme l'indique son étymologie latine *affectus* ("état, disposition de l'âme"), procède du « *phénomène constitutif de l'affectivité pénible ou agréable, vague ou défini. La passion, l'angoisse, la joie, la peine sont des affects* », d'après le dictionnaire de l'Académie française. Parler de l'affectivité dans le travail renvoie aux structures fondamentales de ce dernier : son organisation a des effets de contrainte et d'obligation, et par conséquent, de conflit entre un travail prescrit et un travail réel (ou effectif), le lie à l'autre comme constitutif de l'adresse du travail, des pertes symboliques qui s'y jouent, enfin de la place du management dans l'affectivité du travail.

LA RATIONALITÉ (SUPPOSÉE) DU TRAVAIL, UN MONDE FROID SOUS CONTRÔLE

De Frederick Taylor à Henry Fayol et Max Weber, les pères du management moderne, l'organisation du travail se conçoit dans une extériorité à celui qui porte le travail, c'est-à-dire à celui qui le produit. Leurs auteurs conçoivent le lien au travail dans un rapport productiviste, selon des modèles d'organisation rationnelle repoussant loin les affects d'attachement au travail et à sa figure humaine, par un management planificateur et contrôlant. Il faudra attendre les années 1930 puis la seconde partie du xx^e siècle pour que la psychologie sociale s'intéresse à la motivation. Leurs auteurs Elton Mayo, Abraham Maslow, plus tard dans le siècle, Frederik Herzberg comme Victor Vroom, tous deux psychologues nord-américains, caractériseront la motivation individuelle comme sens vécu dans l'activité travail et source de satisfaction individuelle fondée sur les tâches prescrites. Finalement, les deux fondements du management sont posés : la rationalité d'un travail défini par une extériorité à celui qui le produit, et la satisfaction individuelle trouvée dans le travail prescrit.

Adresse e-mail :
contact@psyetco.fr
(M. Lasseaux).

Les enjeux des émotions

La motivation agirait comme un affect positif (joie, satisfaction pulsionnelle, valorisation narcissique par une reconnaissance de l'autre, énergie dirigée vers un but personnel gratifiant dans l'exécution du but productif). Il y aurait dans l'extériorité du travail prescrit une position subjective de l'investissement travail en tant qu'il mobiliserait le psychisme et exposerait à la reconnaissance d'un autre.

LE TRAVAIL "TRAVAILLE" LE SUJET

Le contrat de travail subordonne un salarié à l'obligation de production dans un champ de compétences et d'assignation donné (une fonction, une mission et une affectation à un service). Le travail de groupe ou individualisé se trouve prescrit. Les protocoles, procédures et modes opératoires s'imposent au travailleur par une organisation prédéfinie. Celui qui l'exécute rencontre le réel, c'est-à-dire des imprévus, des impensées de la procédure, des modalités d'adaptabilité du prescrit, sans quoi, comme l'indiquent Christophe Dejourné et Isabelle Gernet, « *de fait les travailleurs sont conduits à faire des écarts ou des infractions... pour bien faire. En d'autres termes, si les prescriptions étaient respectées à la lettre, comme dans la grève du zèle, aucune production ne serait possible* ». Ce que nous indiquons, c'est que le travail "travaille" le sujet, du fait que pour toute tâche, projet ou mission, il y a une mobilisation psychique de celui ou celle qui entreprend du travail prescrit, produisant des affects par ses causes structurelles. La mobilisation psychique advient par la production d'idées, de pensées, d'émotions et d'affects. Du côté des idées, l'inventivité et la créativité, non pas comme une disposition artistique, mais d'images acoustiques permettant à celui ou celle qui butte sur un problème de faire advenir une représentation – voie de dégagement, de sortie d'un problème mineur ou majeur posé comme impasse. Les pensées font émerger de la réflexion, du questionnement hors de l'urgence, avec leur possible refoulement ou a contrario leur présence jusqu'à la pensée obsédante. Pensées, émotions et affects ont partie liée. Émotions et affects au travail, comme dans les autres contextes de la vie humaine, s'expriment au quotidien, dans la production de travail réel comme de travail normé, et dans les relations contingentes du travail et de l'organisation. Fondamentalement, dans tout travail l'autre est présent. L'autre : le manager, les collègues, les patients, les partenaires ou fournisseurs. Il y a de l'autre dans tout travail. Du côté de l'imaginaire et du symbolique, le travail, en tant que production singulière d'une personne, trouve ses fondements dans la représentation de la fonction

(nous l'appellerons signifiants) : représentation sociale, projection personnelle dans la fonction et ses idéaux, représentation de la valeur singulière de son travail qui le place sur la scène sociale de l'institution, du lien à l'autre en tant que sociabilité et production d'affects, de l'appartenance au groupe et de la reconnaissance du fait que le travail a un destinataire et possiblement un destinataire "grand autre" : l'hôpital, le patient, la santé, etc., qui, de son abstraction idéalisée, agit comme totem.

SIFFLER EN TRAVAILLANT

Comment situer les affects et les désirs des hommes depuis le poids de détermination des structures ? Pour Freud, les injonctions et le contrôle sociétal de la pulsion ont des effets subjectifs et de production d'affects. Pour Frédéric Lordon, dans son ouvrage *La société des affects*, l'émergence des émotions comme un fait sociétal pose la question d'un sentimentalisme individuel, alors que la production d'affects doit être pensée en des termes structuralistes. Il livre une nouvelle perspective sur la part passionnelle des structures du capitalisme et de leurs crises. Dans la lignée de *Malaise dans la culture*, les injonctions d'efficacité et de performance ont été étendues aux activités non performatives comme le soin, en réduisant la complexité de ses conditions de mise en œuvre à du résultat mesurable. Les structures institutionnelles en crise produisent sur des sujets des affects de tristesse et donc de souffrances du fait du conflit existant entre désir et ce qu'il contient d'idéaux, d'attachement originaire aux métiers, de liens affectifs à l'autre, et les effets contingents des contraintes et injonctions à la performance, une reformulation contemporaine des théories scientifiques du travail. On pourrait ajouter que le cycle infini de crises, en tout cas de phénomènes sociaux et économiques de ruptures appelés crises, intensifie la place du présent, en condamnant le passé au rôle de seule causalité des crises, et en ne mettant aucune perspective, si ce n'est persévérer dans la contrainte gestionnaire.

Dans le champ des crises se joue également l'incertitude, avec son mot d'ordre « *il faut s'adapter* » qui, de fait, renvoie non pas à la capacité humaine à modifier ses représentations, ses positions ou ses buts énergétiques, mais à une injonction à la suradaptation, c'est-à-dire à travailler dans un espace-temps présentifié, au gré des événements. Dans l'acceptation de la suradaptation, l'angoisse n'est jamais loin, notamment lorsque ce que Freud appelle "le pare-excitation" est débordé, c'est-à-dire lorsque les limites du sujet à supporter retournements de

situations, de tâches, surgissement de surcharge de travail, compensations des manques de l'organisation l'affectent sur les terrains psychique et somatique. Le burn-out, la dépression, l'anxiété, les consommations ou la médication constituent des réponses ou des défenses à l'angoisse.

LA TOPIQUE FREUDIENNE ET LE SUJET DU TRAVAIL

Le contrôle des flux et des objectifs ne peut tenir que par un paradigme de travail sans affects, pour les détourner sur un objet investi de satisfaction. Ce n'est pas sans rappeler les injonctions parentales : "Fais plaisir !", "Tu dois !", ou au contraire "Il ne faut pas !", "Sois fort !" ... Du processus obsessionnel du contrôle, on peut retenir la culpabilité à l'œuvre, avec ce que le management contient de morale sous-jacente. En se conformant, l'employé fait plaisir au manager, une figure surmoïque de l'organisation, et à ce que Lacan appelle "le grand autre". Si le Dieu du monothéisme n'est plus la figure ultime du grand autre, le grand autre contemporain a pour nom les objectifs, la politique qualité de l'établissement et tout objet obsessionnel qui repousse le désir par des mécanismes méticuleux, perfectionnistes, contrôlants, de jouissance du travail conforme et désincarné.

DE L'IDÉAL GROUPAL COMME FANTASME

Une question clinique est posée à propos du moi et de sa dissolution dans l'idéal groupal. Dans son ouvrage *Psychologie de masse et analyse du Moi*, Freud analyse le renoncement des sujets à leur singularité pour se fondre dans le groupe et souscrire à la figure du chef. De notre expérience en milieu hospitalier, le groupe, s'il représente un idéal, et disons-le, une illusion par des qualités supposées qui lui sont affectées, la projection attendue d'une complétude qui n'est jamais au rendez-vous se double d'un groupe-refuge. Lorsque les idéaux des métiers du soin sont attaqués, en tout cas selon la perception qu'en ont des sujets, le rôle du groupe se referme sur ce qu'il peut préserver de son patrimoine historique (l'histoire qu'ont en commun les sujets) et symbolique (idéaux et valeurs des métiers comme refuge et protection). La place de l'idéal par lequel un sujet choisit l'exercice du métier tient effectivement du symbolique. Il advient par de la transmission par des figures d'autorité : parents, enseignants, et toute figure qui a fait référence dans l'histoire singulière de la personne ; de la dette paternelle ou parentale, et les processus corporatistes du sentiment d'appartenance

et de fonctionnement du groupe. Les processus corporatistes sont issus de pratiques langagières du groupe d'appartenance par l'usage d'expressions, d'images et de métaphores, de rituels, du port du vêtement professionnel en tant qu'enveloppe signifiante d'une place occupée, au sens de la matérialité de l'enveloppe comme de la représentation imaginaire en ce qu'il dit la fonction et la place institutionnelle qui lui est attribué, en représentant la personne dans son habit corporatiste. La tenue professionnelle joue le rôle d'une seconde peau.

DU MANQUE SYMBOLIQUE DANS LE TRAVAIL

Dans leur ouvrage *Quand le travail rend fou*, les auteurs Christian Lujan, Gérard Huber et Madeleine Karli situent le système "réel-symbolique-imaginaire" (RSI) de Lacan dans la vie psychique des sujets du travail. Si le réel pour Lacan se trouve du côté de l'inconscient, dans sa réinterprétation institutionnelle, le réel advient par les procédures, la gestion quotidienne du changement, les actions, la gestion, ses normes et outils. Ce que l'on pourrait appeler "la froideur des événements et du contexte", c'est-à-dire de ce réel omnipotent, celui de l'objectivation que toute organisation considère comme une évidence, une disposition du travail factuelle et mesurable. Il faut y ajouter les structures opérationnelles d'une organisation et leur paradigme d'une mécanique fonctionnelle. Le réel organise une défense par des processus subjectifs, non par nature, mais par l'usage qu'en ont les sujets. Il assure le primat du temps comptabilisé, de l'urgence et l'immédiateté. Le temps géré constate le passé proche pour l'évaluer et le futur immédiat pour l'objectiver. Le temps géré, ou l'impossible inscription d'une histoire, projette les professionnels dans une immédiateté infinie qui, par son continuum, active de l'angoisse, de la fatigue psychique ou la pulsion d'agressivité. Le symbolique, ce peut être un management fondé sur de l'écoute et de la reconnaissance des sujets au travail et du travail produit. Entendons ici le travail effectif, adaptatif par le lien quotidien à l'autre et par la complexité des situations et des problèmes. Le symbolique advient par les métiers et ce qu'ils transportent d'idéal, de valeurs, de représentations communes et singulières, de transmission et de positions sociales dans et hors de l'institution. Si le symbolique chute, ou s'il est asservi au réel gestionnaire, la perte de repères, les affects comme la colère font résistance, rapport de force, et jouissance-souffrance, autrement dit des positions symptomatiques défensives. Quand le symbolique chute ou fait

Les enjeux des émotions

manque, le fantasme tente d'y parvenir, de combler la béance par de la rumeur, la critique systématique, voire des scénarios de suspicion comme interprétations de ce qui pour les employés s'oppose à leurs réalités vécues. La fonction de l'imaginaire appelle la créativité et les idées. Nous posons la créativité et les idées comme production groupale et singulière, et par conséquent de ce qu'un groupe et des personnes y projettent de leur expérience et donc d'un "savoir-y-faire".

DES AFFECTS ET DU MANAGEMENT HOSPITALIER

Le repérage des affects, tout comme de la réception d'émotions par des managers, ne peut se penser que du côté de leurs capacités individuelles à écouter et à accuser réception (il y a un temps pour écouter et un autre pour indiquer que l'on a bien entendu ce qui a été dit). Ces capacités individuelles, pour qu'elles s'exercent, ont à rencontrer un contexte organisationnel compatible avec un temps d'écoute comme temps non productif, à s'autoriser ce champ de la relation, y compris avec eux-mêmes, quand des représentations du côté d'un agir efficace du manager ou des fantasmes d'omnipotence sont à l'œuvre. Qu'est-ce qui, dans la vie ordinaire d'une institution sanitaire, rend les émotions éruptives, repousse les affects et ne les accueille qu'avec réticence, ou encore délégitime ce que des sujets ont à dire en groupe ou à titre individuel (singulier) de leur travail et de son inscription dans le temps long, et pas seulement l'immédiateté des contraintes ? De la perte de repères, par exemple de l'histoire institutionnelle, d'autant que le discours gestionnaire a peu d'appétence pour l'histoire. La transmission et les origines sont souvent remises à l'inertie propre à toute institution et au corps social qui protégerait ses intérêts contre tout changement ; ou d'une histoire qui serait délégitimée, obsolète, effacée par un présent légitime. De la perte de clinique, entendons ici celle de la prise en charge des populations accueillies, du fait du primat de l'objectif comme visée unique et mesurable à toute prise en charge. Lorsque l'objectif se trouve démis par des réalités sociales ou psychiques d'usagers, dans certaines institutions, les employés sont sommés de reformuler les objectifs dès lors que ceux-ci s'avèrent inopérants ou non atteints. L'objectif et ce qu'il organise de points aveugles ne sont pas remis en cause. La représentation gestionnaire, lorsqu'elle se présente omnipotente, se rigidifie autour de l'objectif comme illusion de réassurance. Dans notre société performative, il ne peut y avoir que du progrès,

que de la progression. Aussi les professionnels qui prennent en charge des sujets malades ou en souffrance (par exemple en soins palliatifs), la maladie (et son envers de l'éthique médicale et du soin : la guérison ou la rémission), le handicap ou la psychopathologie se doivent de produire du "mieux". Les effets de non-atteinte des objectifs produisent de la culpabilité ou du sentiment d'impuissance, un impossible autour de la prise en charge. En définitive, on peut s'interroger sur ce que notre société refuse et rejette au nom d'une nouvelle normalisation qui a pour nom l'évaluation. La perte de clinique se repère par ce que des équipes et des employés s'essaient à de la prise en charge qui, par ses symptômes et les souffrances réciproques des patients et employés, font répétition des mêmes dysfonctionnements, plaintes, agressions et tensions, parfois aussi de passages à l'acte.

Le soin engage du lien singulier, de la relation par le seul fait qu'il n'y a de soin que dans le lien à l'autre. Ce n'est pas une pétition de principe ou un idéal, mais une condition du lien entre des professionnels et des patients. Les affects, voire les émotions en indiqueront les modalités transférentielles. Que le transfert soit positif : sentiment de sympathie, d'attention à l'autre, de cordialité, de confiance et de patience ; ou négatif : agressivité, plainte, méfiance, suspicion, positions victimaires ou de patient-client consumériste exigeant. Une poussée procédurale qui met le travail du côté du prescrit par les injonctions et normes, voire de la normalisation, avec le sentiment de dépossession et de résignation, les effets de désinvestissement du travail, ou de passivité-rébellion. Mais aussi l'invisibilisation du travail effectif par une surcharge de travail prescrit comme cela a été le cas durant la pandémie de Covid-19, avec les effets observés de plainte, de fatigue, d'agitation quotidienne, voire de démission.

PENSER SON TRAVAIL, SA PRODUCTION PROPRE ET GROUPE

Nous entendons une plainte de ne pas pouvoir "penser" son travail et la prise en charge de tiers destinataires de soins et d'accueil. Par penser, il faut entendre analyser, mettre à distance ce qui se joue dans le travail ordinaire de la prise en charge, déposer des affects, une sidération, une question, parfois la violence de situations dans lesquels des soignants se trouvent pris. Pourquoi penser son travail du côté de l'imaginaire ? Si le travail est normé par des règles, des protocoles ou des procédures, tout autant que les rôles et fonctions standardisés, chaque interaction entre un soignant avec un

POUR EN SAVOIR PLUS

- Assoun PL. Leçons psychanalytiques sur l'angoisse. 5^e éd. Paris: Coédition Economica/Anthropos; 2014.
- Baschet J. Défaire la tyrannie du présent. Temporalités émergentes et futurs inédits. Paris: La Découverte; 2018.
- Broudic JY. Les "bonnes pratiques" à l'épreuve des faits. Du désir dans le soin et le travail social. Toulouse: Érès; 2018.
- Brunner R. Psychanalyse des passions dans l'entreprise. Paris: Eyrolles; 2009.
- Chanlat JF. L'individu dans l'organisation. Les dimensions oubliées. Presses universitaires de Laval. Paris: Éditions ESKA; 1990.
- Dejours C. La panne. Repenser le travail et changer la vie. Paris: Bayard; 2012.
- Dejours C, Gernet I. Travail, subjectivité et confiance. Nouvelle Revue de psychosociologie 2012;(13);75-91.
- Demailly L. Sociologie des troubles mentaux. Paris: La Découverte; 2011.
- Freud S. Le malaise dans la culture. Paris: Flammarion; 2010.
- Freud S. Psychologie de masse et analyse du Moi. Paris: Points; 2014.
- Freud S. Inhibition, symptôme et angoisse. Paris: Presses universitaires de France; 2011.
- Gaulejac de V. La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris: Seuil; 2005.
- Ilouz E. Les marchandises émotionnelles. L'authenticité au temps du capitalisme. Paris: Éditions Premier Parallèle; 2019.
- Lacan J. Séminaire du 9 février 1972. In: Le Séminaire. Livre XIX... ou pire. Paris: Seuil; 2011.
- Lebrun JP. De la maladie au malade. Psychanalyse et médecine dans la cité. Toulouse: Érès; 2017.
- Lordon F. La société des affects. Pour un structuralisme des passions. Paris: Seuil; 2013.
- Lordon F. Capitalisme, désir et servitude. Marx et Spinoza. Paris: La Fabrique; 2010.
- Huber G, Karl M, Lujan C. Quand le travail rend fou. Pour que ça change ! Paris: Jean Attias; 2003.
- Francfort I, Osty F, Sainsaulieu R, Uhlade M. Les mondes sociaux de l'entreprise. Paris: Desclée de Brouwer; 1995.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts.

patient échappe à la norme, en ce que la relation a pour objet l'intersubjectivité, celle du soignant et celle du patient. Dans bien des cas, le protocole advient et agit comme moyen défensif, en écrasant les réalités complexes de la prise en charge, voire d'irruption d'imprévus remisés au rang d'incidents indésirables. Ce qui ne se met pas en protocole, ce sont les réalités psychiques de patients et de ce qui se joue et advient dans le lien transférentiel et contre-transférentiel entre sujets aux places qu'ils occupent ou essaient d'occuper. Ce qui se joue dans le réel fait effraction : dans l'ordinaire du travail, dans les relations patients-soignants, dans la production d'affects. Pouvoir en parler, analyser, mettre à distance, passe par un acte symbolique de la parole, avec le but de revisiter une situation. Cette traversée des émotions et des affects en tant que symptômes, la possibilité de se sortir d'une situation sidérante ou figée a rapport avec l'imaginaire, en ce qu'elle permet de réinvestir des productions affectives et intellectuelles par un processus réflexif qui fait appel tout autant à un appareil critique qu'à de la créativité. Penser le travail ne peut se faire qu'à partir d'un appareil imaginaire. La rationalisation du travail s'origine elle aussi d'un processus imaginaire, en dépit du discours objectivant qui l'enveloppe. Ses prétentions scientifiques recouvrent plutôt un champ de la technique et de la méthode habillé de scientificité. Les activités de recherche action ou de recherche fondamentale dans les sciences dures et les sciences sociales nous informent des différences notoires entre recherche scientifique et méthodes d'organisation du travail. L'industrialisation du travail hospitalier met le travail et le sujet du côté dominant de l'agent économique, c'est-à-dire du rapport de gains entre les moyens alloués au support de l'activité et sa productivité effective. Cela engage tout à la fois un déplacement des valeurs et du sens du travail, ainsi que des conflits de loyauté : à qui un soignant se montre-t-il loyal ? À l'organisation qui a défini les tâches et les interactions ? Au patient dans un lien d'un à un ? Si l'on peut convenir, comme l'écrit Vincent de Gaulejac, que la gestion n'est pas mauvaise en soi, et qu'elle fait nécessité d'optimisation, la passion gestionnaire et ses visées normatives rencontrent un réel du soin du côté de la prise en charge, de la singularité de chaque patient.

CONCLUSION

Que peuvent des managers ? Que peut une institution pour soutenir le travail des employés ? Les réalités psychosociales que nous avons décrites nécessitent d'en prendre l'épaisseur : la complexité

des interactions structures/injonctions/affects ; l'attachement de sujets au travail et à l'institution ; le désir et les investissements affectifs du quotidien ; les attentes implicites qui se jouent à l'égard de l'autre ; les processus d'appartenance et de projections de rôle transféré au groupe ; les rencontres singulières entre professionnels et usagers ou patients ; la responsabilité du soignant convoquée à un endroit imprévu parce que dans le jeu d'influence professionnel-patient, en un mot de ce qui fait qu'une institution est parcourue de représentations, d'affects et d'attentes. Aussi, nous citons quelques voies à mettre au travail :

• **Introduire les sciences sociales dans la production de culture managériale** et des pratiques sociales en entreprise ou en institution. Il nous semble que le manque de repères de réalités sociales *infra* ignore ou butte sur ce par quoi elles se manifestent et sont réduites à quelques évidences (telle la résistance au changement et ses causes souvent simplistes, moralisantes), c'est-à-dire ne sont pas directement perceptibles ou accessibles. Pour y accéder, de nouvelles pratiques sont appelées telles qu'une écoute inconditionnelle, la prise en compte des structures *infra* des groupes, leurs pratiques sociales et culturelles, et donc des représentations et des paroles, des récits, des histoires groupales et singulières, hors des catégories statistiques ou préformées.

• **Donner du corps et de l'espace à la parole** : la pratique des métiers, les réalités de la prise en charge de patients par de la demande implicite d'affects et de reconnaissance, et la place du conflit, des formes de violence, parfois du raptus. À ce qui vient interpeller un professionnel du soin sur le champ de ses valeurs, de son désir originaire de faire profession du "vouloir quelque chose pour l'autre".

• **Investir de la confiance** dans les capacités de créativité et d'engagement de professionnels, en dégageant le travail prescrit de ses excès, de ses impensées, de ses rigidités. Nous entendons souvent de la parole des professionnels qu'ils assurent de leurs compétences, de leur attention, du travail en équipe qui permet le regard croisé autour de patients. Nous entendons "qu'ils font leur métier" et qu'on les en empêche. Alors que la technostucture est en extension par la gestion, et donc son pouvoir, les organisations et le corps social trouveraient dans la limitation des extensions de la technostucture comme vérité dominante de l'institution, des marges de manœuvre, de l'espace de liberté et de négociation, du socle clinique réduisant l'appel à la morale et aux bonnes intentions : "la bienveillance" et faire contenance symbolique au réel des patients, donc au réel du travail. ■