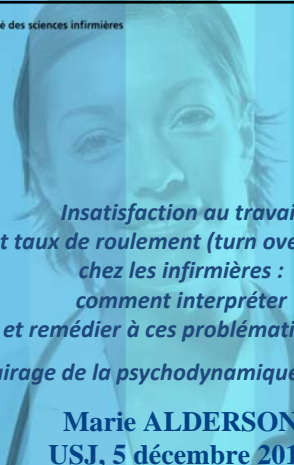



Faculté des sciences infirmières



*Insatisfaction au travail  
et taux de roulement (turn over) élevé  
chez les infirmières :  
comment interpréter  
et remédier à ces problématiques ?  
L'éclairage de la psychodynamique du travail.*


Marie ALDERSON  
USJ, 5 décembre 2014



Université de Montréal

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



L'exposé

1. Présentera les tenants, les aboutissants de la psychodynamique du travail;
2. Illustrera ces éléments au moyen de résultats d'études réalisées auprès des infirmières.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



3. Se terminera par une période de discussion entourant l'intérêt de cette approche pour éclairer le vécu des infirmières dans une perspective de satisfaction et de rétention accrues des infirmières en poste.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



**La psychodynamique du travail (PDT)**  
fut développée au début des années 1970 en France (Paris),  
par **Christophe Dejours**,  
psychiatre et médecin du travail.



### La psychodynamique du travail (PDT)

= une science sociale,  
= une approche interdisciplinaire de recherche  
ayant pour but de **mieux comprendre**  
**avec et à partir du vécu des travailleurs**  
**(infirmières)**  
ce qui soutient ou fragilise  
leur santé mentale (psychique) au travail.



*La psychodynamique du travail s'intéresse à l'O.T.  
comme:*

- source de plaisir et de souffrance au travail et
- possible déclencheur de stratégies défensives déployées par les travailleurs pour se protéger contre la souffrance; ces stratégies ont cependant un coût humain à plus ou moins long terme.



La PDT vise l'émergence de pistes de solution  
énoncées par les participants eux-mêmes  
(recherche-action) en vue :

- d'améliorer leur qualité de vie au travail et
- de réinjecter du plaisir dans le travail.

Les chercheurs en PDT ne sont pas des experts de la santé mentale d'autrui mais des facilitateurs d'identification et de prise de conscience des sources de plaisir et de souffrance au travail.



### La PDT

- étudie et s'intéresse à la dimension « humaine » du travail;
- elle aide à mieux "comprendre" ce qu'est le travail humain, ce que l'humain injecte, investit, engage de lui-même dans le travail,
- ce que ce travail représente et constitue pour lui comme moyen ou non de construction de son identité,
- comment le travail, tel qu'il est organisé, agit sur lui.



### La psychodynamique du travail

1. prend appui sur  
la sociologie de la santé,  
la sociologie du travail,  
la sociologie de la communication  
et
2. bénéficie d'un éclairage psychanalytique s'appuyant  
sur la théorie freudienne.



La théorie psychanalytique nous apprend que  
tout être humain est animé par un élan créateur  
qui va, selon l'organisation du travail rencontré:  
**être stimulé** et contribuer ainsi à la construction  
identitaire et à l'accomplissement du  
travailleur  
ou **être entravé** et induire ainsi des sources de  
souffrance au travail.



### La PDT révèle l'importance du travail dans la vie d'un sujet.

En effet,  
si le travail humain transforme le monde, une société,  
il transforme aussi le sujet (le travailleur).  
Par le travail,  
l'infirmière, l'intervenante sociale, le psychologue,  
l'orthophoniste, la diététicienne, ...  
se transforment.



Le travail  
contribue à faire « advenir » le sujet (Dejours, 1993):

Il révèle le sujet à lui-même:

Qui suis-je?  
De quoi suis-je capable?  
De quoi ne suis-je pas capable?  
Quel humain suis-je?

Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014




Le travail comprend, implique un rapport

à soi,  
à l'autre  
au monde.

11

Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



Pour la PDT, le travail est le lieu où **l'identité** de l'individu se construit (par l'entremise, entre autres, de la reconnaissance par autrui quant à l'utilité et la beauté du travail accompli).

L'identité d'une personne est pour la PDT, l'armature de sa santé mentale (Dejours, 1993).

Si l'identité d'une personne est fragilisée, sa santé mentale sera fragilisée.

Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014




**L'identité est à distinguer de la « personnalité ».**

La psychologie définit la personnalité comme cette part de nous-mêmes qui s'organise très tôt en structure de personnalité et qui ne se modifie guère au fil du temps.

Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



L'identité réfère à la part instable en nous (Molinier, 2008):

- celle qui est toujours en devenir,
- celle qui évolue en fonction de ce que l'on vit comme réussites ou échecs,
- celle qui est donc imprédictible car tributaire de ce que va vivre le sujet,
- celle qui n'est jamais définitivement stabilisée.

L'identité est une conquête permanente.



La psychanalyse nous apprend  
que  
la construction de l'identité  
demeure toujours inachevée  
et  
que sa conquête  
se joue quotidiennement au travail.



Les études en PDT révèlent que  
**le travailleur est avant tout  
un sujet en quête  
de construction identitaire,  
de réalisation, d'accomplissement;**  
**il a le souhait que le travail qu'il a choisi  
va lui permettre de se réaliser comme personne,  
comme sujet.**  
Si tel n'est pas le cas,  
la souffrance psychique surgit.



Pour la PDT,  
la construction identitaire est « relationnelle »  
(on ne la construit pas seul);

le sentiment d'être soi  
passe par la confirmation par autrui

(d'où la centralité de la reconnaissance)  
(Molinier, 2008).



**L'identité nécessite  
une confirmation  
(par soi mais aussi par autrui)  
régulièrement réitérée**


(Dejours, Dessors & Molinier, 1994).

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



*"Je ne peux pas découvrir isolément mon identité: je la négocie dans un dialogue, en partie extérieur, en partie intérieur. Ma propre identité dépend essentiellement de mes relations dialogiques avec les autres" (Taylor, 1992, p. 48).*

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



La construction de l'identité - et par ricochet, la santé mentale - débute dans la sphère privée dès l'enfance autour de la quête d'amour, et se poursuit, arrivé à l'âge adulte, dans la sphère sociale du travail, autour de la quête de reconnaissance auprès des supérieurs, collègues, patients.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



Pour la PDT, la véritable reconnaissance s'actualise par l'octroi au travailleur, de l'autonomie et du pouvoir sur les actes pour lesquels il est formé et au-regard desquels il est responsabilisé; le manque de reconnaissance s'exprime, entre autres, par leur non-octroi.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



La reconnaissance passe par les jugements d'utilité du travail réalisé (porté par les supérieurs et les patients) et de beauté du travail accompli (porté par les pairs en conformité avec les normes et règles professionnelles)



C'est par le biais de la reconnaissance d'autrui  
(supérieurs, pairs, patients)  
que le travail  
joue son rôle de constructeur d'identité.



Les conditions (selon la PDT) pour que le travail  
soit un facteur de santé:

- le travail doit permettre à la personne
- de se définir (en tant que personne),
  - de se développer dans ses compétences (se réaliser),
  - d'offrir un service conforme à ses critères de qualité et à ses valeurs  
et reconnu par ses pairs et supérieurs.



La psychodynamique du travail  
s'inscrit dans le paradigme  
des sciences critiques de la société  
en livrant une analyse compréhensive critique  
des effets d'une société et des valeurs qu'elle véhicule  
et instille dans les diverses organisations du travail  
sur  
le travail et la santé des travailleurs.



La PDT se rattache aussi au  
paradigme de la recherche-action ou participative  
en interpellant collectivement (entrevues collectives)  
les travailleurs afin que ceux-ci énoncent ensemble  
à partir de leur analyse du travail vécu par eux  
des propositions de révision ou de réorganisation  
de leur travail de manière à rendre ce travail  
plus favorable à leurs désirs de construction identitaire  
et soutienne ainsi leur santé mentale.



### La psychodynamique du travail

- ne traite ni de chiffres, ni de statistiques (n'étant pas une approche quantitative);  
**elle traite:**
- **d'expériences vécues, ressenties, éprouvées, perçues;**
- **de sources de plaisir et de souffrance au travail** (il s'agit d'une **approche qualitative/compréhensive**).



L'analyse de la PDT  
se centre sur l'analyse entre :  
**d'une part, un sujet**  
et  
**d'autre part, une situation de travail**.



L'analyse de la PDT centre son regard sur l'analyse entre  
**d'une part, un sujet**  
porteur d'une histoire singulière et  
d'une identité en cours de construction  
lesquelles se déclinent par des  
désirs d'accomplissement qui lui sont propres  
et **d'autre part, une situation de travail**  
empreint par des modalités organisationnelles  
déterminées le plus souvent  
indépendamment des désirs de construction identitaire  
et d'accomplissement des travailleurs.



### **L'analyse est dite « psychodynamique »:**

- « **psycho** »: parce que l'analyse investigate ce qui se passe au niveau « psychique » chez les travailleurs;
- « **dynamique** »: parce que l'analyse considère ce que le travailleur va déployer comme dynamiques (défensives et autres) dans sa confrontation avec les situations de travail qui ont été déterminées (structurées, organisées) le plus souvent sans sa participation et risquent ainsi de ne pas rencontrer et d'aller à l'encontre de ses désirs de construction identitaire et d'accomplissement.





Les études en PDT révèlent que :

- face à des structures plus ou moins rigides et contraignantes, les travailleurs vont « ruser » au niveau de l'organisation du travail pour que le travail se fasse de manière conforme à leurs critères de qualité et en rejoignant le plus possible **leurs désirs de construction identitaire et d'accomplissement au travail.**



Les études en PDT révèlent aussi :

- que les travailleurs déploient diverses stratégies défensives lorsqu'ils perçoivent qu'ils ne peuvent pas ou plus agir sur l'organisation du travail ou ruser avec celles-ci: pour se protéger et atténuer la perception de la souffrance, ils développent alors des stratégies habituellement perçues par les cadres et les gestionnaires comme étant des problèmes (car généralement contre-productives) alors que ces attitudes sont à comprendre comme des symptômes d'un mal-être au travail.



Une organisation du travail qui soutient la santé des travailleurs est une O.T. souple, laissant une marge de manœuvre et de liberté aux travailleurs pour qu'ils puissent faire face aux nombreuses situations imprévues (non-anticipées par l'O.T.)

solutionner les situations problématiques rencontrées en faisant appel à leurs « **savoirs de métier** », à leur **inventivité et ingéniosité professionnelles d'experts du travail (soins infirmiers)** pour lequel ils se sont longuement formés, au regard duquel ils sont responsabilisés et pour lequel ils sont imputables.




Les études en PDT nous apprennent aussi que  
**le travail réel**  
**dépasse toujours ou va toujours au-delà**  
**du travail prescrit.**

Univer  
de M

recrute des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014




En d'autres termes,  
il existe et existera toujours  
un décalage  
entre le travail prescrit  
et  
la réalité concrète des situations de  
travail.

Univer  
de M

recrute des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014




Le plus souvent, le travail  
ne pourrait se faire,  
ne pourrait se réaliser  
si le travailleur s'en tenait  
à la stricte exécution  
de la prescription de travail qui lui est  
faite.

Univer  
de M

recrute des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014




Le chemin à parcourir  
entre  
le prescrit et le réel,  
  
doit être  
à chaque fois  
inventé  
par le sujet qui travaille.

Univer  
de M

recrute des sciences infirmières

Marie Alderson©, 2014



Aussi n'existe-t-il  
et  
n'existera-t-il jamais  
  
de travail  
de simple ou de stricte exécution,  
  
c'est-à-dire  
sans investissement subjectif  
de la part du travailleur.



## Travailler c'est « trouver »

(Molinier, 2008, p. 113).



**Le plaisir dans le travail, le sens au travail**  
sont générés par  
**la mobilisation**  
**de l'intelligence créatrice**  
dans des tâches qui permettent cela.  
Toutes les tâches ne le permettent pas (routine,  
monotonie, ...).



Comme le note Pascale Molinier :

« [...] *quand des gens font une œuvre,*  
*ils s'aiment mieux* »

(2008, p. 166).



Un enseignement de la PDT  
dans une perspective de santé mentale au travail  
est d'inviter les gestionnaires à  
**reconnaître à leur juste valeur**  
**cette part invisible du travail complexe des**  
**travailleurs,**  
**cette ingéniosité déployée par eux**  
**afin que le travail puisse se faire**  
**et soit réellement fait.**



La mise en visibilité  
de la complexité d'un travail,  
de l'ingéniosité et du savoir-faire  
que requièrent les tâches  
contribue à la réappropriation par le travailleur  
de l'estime de soi  
et à un respect accru  
de la part des autres travailleurs  
en regard de **l'utilité et de la beauté  
du travail accompli.**



### **La souffrance dans le travail commence**

- là où la part créative dans le travail s'estompe,
- là où l'organisation prescrit tout le travail sans  
laisser de marge d'autonomie et de liberté  
d'action au travailleur,
- là où le travailleur n'a pas la part d'autorité et  
de pouvoir sur le travail pour lequel il est  
formé et au regard duquel il es responsabilisé.



**Comme nous l'avons vu,**  
**afin que le travail soit un facteur de santé**  
**le travail doit permettre au travailleur:**

- **de se définir** (en tant que personne),
- **de se développer** dans ses compétences (se  
réaliser),
- **d'offrir un service conforme à ses critères de  
qualité et à ses valeurs**  
**et reconnu par ses pairs et supérieurs.**



Qu'en est-il chez les infirmières?

Illustration au moyen  
de deux autres enquêtes de PDT  
en établissement de soins de longue durée  
(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b)



Ce qui donne sens au travail des infirmières se sont les soins relationnels (Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b) :

*« Ce que j'aime, c'est la relation d'aide. »  
« Le cœur de notre pratique, c'est la relation. »*



**Malheureusement,  
dans le contexte actuel  
de pénurie d'effectifs,  
de quête d'efficacité maximale,  
les soins relationnels  
se vivent de moins en moins au quotidien  
(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b) :**



*« On n'a plus beaucoup de temps à leur accorder ».*

*« Avant, nous étions très proches des patients,  
nous leur dispensions des soins  
pour leur mieux-être.  
Depuis peu, nous sommes passées  
à un rôle de gestion,  
on participe à la gestion de l'unité,  
on gère les paperasses ... ».*



*« Je me sens de plus en plus éloignée  
de mon patient ».*

*« On a perdu notre identité ».*  
  
(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b)



Les infirmières ont le sentiment de **travailler mal** (Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b) :



*"Nos tâches infirmières, on les accomplit en éprouvant une insatisfaction parce qu'on ne les accomplit pas comme on aimerait les accomplir; elles finissent par être bâclées".*



Elles ont le sentiment de ne pas réaliser un travail de qualité :  
*« J'ai des frustrations énormes. Je me dis que j'aurais pu faire telle chose pour le patient et telle autre mais faute de temps, je n'en ai fait aucune. J'éprouve alors des remords ».* (...)



*« Je lui ai donné ses pilules mais le travail d'infirmière, ce n'est pas juste de donner des pilules. Il y a tout le reste! On est obligé de fermer les yeux sur bien des choses, bien des besoins. C'est ça qui est dur ».*  
*« On n'a plus le temps de masser, d'installer confortablement les résidents! On le fait le mieux qu'on peut mais on n'arrive plus à faire les choses avec le soin et la délicatesse qu'on voudrait parce qu'on est pressé ».*



Il résulte de ce contexte de travail  
un sentiment de  
**manque d'accomplissement professionnel.**

La situation génère **une tension psychique**  
liée au sentiment  
pernicieux et dangereux pour la santé mentale  
qu'induit un travail perçu comme mal fait  
(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b) :



*« Comment veux-tu être satisfait  
dans de telles conditions!  
Tu as vu la détresse dans les yeux de la  
patiente,  
tu as vu l'attention qu'elle voulait  
et que tu n'as pas été en mesure de lui  
donner. C'est ça que je n'aime pas »*

*« Ce qui est souffrant,  
c'est de ne pas être capable de bien  
travailler, de faire un bel ouvrage ».*



*« Voir une patiente  
qui est en détresse psychologique  
et savoir que je pourrais l'aider, la soulager  
mais que je n'ai pas le temps de le faire parce qu'il  
est quatre heures et demie,  
que les soupers arrivent à cinq heures moins le  
quart et que je dois encore distribuer les  
médicaments avant, ... c'est difficile à vivre ».*



**Le savoir intime  
d'un travail mal fait  
ou ne rejoignant pas l'idéal professionnel  
porte atteinte à  
l'identité des infirmières  
et fragilise ainsi leur santé mentale.**



Comment réagissent les infirmières  
face à la souffrance  
éprouvée?



Comme nous l'avons vu, la PDT nous  
apprend qu'elles ...



... développent des défenses

et ce,

quelquefois consciemment mais le plus souvent,  
inconsciemment.



Les défenses  
atténuent  
la perception de la souffrance.





Les défenses déployées  
(le plus souvent inconsciemment)  
ont pour inconvénient  
de ne pas amener le sujet à questionner  
ce qui le fait souffrir dans le travail  
et dès lors, qu'il conviendrait de transformer.

Les défenses ne viennent en rien agir au niveau  
de la source de la souffrance).



- Exemple de stratégies défensives :

l'engagement plus modéré dans le travail, l'absence de zèle  
au travail, le retrait par rapport au travail, le  
désengagement ou le désinvestissement par rapport au  
travail, l'individualisme:

*"Je me dis, ... qu'ils s'arrangent ... moi je fais mes affaires,  
je m'occupe de mes patients! J'en arrive que je raisonne  
ainsi! Je me retire".*

*"J'ai décidé de faire mes choses à moi et de ne plus investir  
d'énergie à tenter de changer les choses. C'est triste mais  
c'est comme ça".*



Ces attitudes et ces comportements de  
désinvestissement par rapport au travail  
sont à interpréter  
comme des symptômes  
d'un mal-être dans le travail;

il s'agit de formes subtiles  
de retrait psychique préventif  
pour ne pas ou ne plus souffrir.



*Si je devais énoncer quelques  
pratiques gagnantes  
pour la santé psychologique des infirmières,  
je dirais qu'il importe que :*

- 1. les soins/services dispensés  
rejoignent les critères de qualité des infirmières*

*(sans quoi il y aura souffrance)*



En effet, dans le cas contraire,  
faute de pouvoir s'identifier  
à leur idéal professionnel d'un travail bien fait,  
le sens du travail de soin  
ainsi que le plaisir au travail s'estompent  
et  
la souffrance surgit.



***En d'autres termes, une pratique gagnante  
pour la santé psychologique des infirmières  
est que :***

*les infirmières exercent  
dans des conditions de travail  
qui leur permettent de réaliser un travail  
conforme à leur déontologie, leur éthique  
professionnelle et leurs normes de qualité.*

**(sans quoi il y aura souffrance)**



Le *burn-out*  
des infirmières  
est à comprendre comme  
« maladie de l'âme  
en deuil de son idéal »  
(Raymond Gueibe  
citant Freudenberger, 2003)



***Il importe aussi:***  
***2. que l'ensemble des  
professionnels/personnels  
impliqués dans les soins  
partagent une vision véritablement commune  
des soins/services à dispenser.***



*Dans une perspective de  
santé psychologique des infirmières,  
il importe aussi:  
3. de laisser de la place  
à la relation d'aide et d'accompagnement avec les  
patients et les familles !*



La relation d'aide et d'accompagnement  
avec les patients et les familles  
émerge des études réalisées comme le lieu:  
- de compensation ou de sublimation des souffrances  
vécues au travail.  
- de plaisir et de sens au travail.



La relation d'aide et d'accompagnement  
=  
facteur de « protection »  
(et non de risque)  
au regard de la santé mentale des infirmières :



*"Les relations que nous avons avec les patients  
nous motivent, nous portent.  
Heureusement que nous avons les patients.  
Si nous n'avions pas l'opportunité  
de nous attacher et d'aimer les patients,  
je ne sais pas comment nous endurerions  
ce que nous endurons quelquefois".*



Dans la relation d'aide et d'accompagnement avec les résidents et leurs familles, les infirmières:

- perçoivent la spécificité de leur rôle,
- trouvent un sens à leur travail,
- récoltent l'indispensable reconnaissance
- et élaborent leur valorisation professionnelle



**Cependant,**  
**dans le contexte actuel**  
**de souci d'efficacité maximale et**  
**de pénurie d'effectifs,**  
**les soins relationnels**  
**se vivent de moins en moins au quotidien :**  
(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b)

*« On n'a plus beaucoup de temps à leur accorder ».*  
*« Le temps, on ne l'a plus ».*



Cet empêchement à vivre ce qui, pour elles, est au cœur de leur profession et donne sens à leur travail interpelle, questionne et influence profondément la manière dont les infirmières « vivent » et « perçoivent » leur travail.




Les études réalisées (Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b) montrent que :

**la rationalité objective du soin**  
(càd: la dispensation d'un soin au moindre coût)  
l'emporte présentement sur

**la rationalité subjective du soin**  
(càd: l'accomplissement des infirmières à travers le soin, l'offre d'un service conforme à leurs critères de qualité).

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



Dans semblable contexte, l'on observe

- un tarissement du plaisir et du sens au travail,
- l'installation d'une forte insatisfaction au travail,
- l'expression d'une intention de quitter et pour certains, de véritables départs entraînant pour celles et ceux qui restent, un découragement à tenir seuls le fort et à accueillir de nouvelles recrues en se demandant si ces dernières vont rester assez longtemps que pour justifier et récompenser les efforts déployés dans leur attraction, accueil, formation, intégration et rétention

(Alderson, 2008, 2009b, 2010a, 2010b).

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



« Soigner,  
c'est communiquer de la vie » (Marie-France Collière).

Lorsque cette communication de vie  
n'est plus possible  
surgissent de puissants mécanismes de défense,  
lesquels fragilisent d'autant plus les infirmières dans la  
mesure  
où elles les perçoivent  
comme trahissant l'idéal professionnel (ex: retrait par  
rapport aux patients).


Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



“ Nous sommes passés d'une société  
qui aime les personnes et utilise les choses,  
à une société qui aime les choses et utilise les  
personnes. [...] ”

L'être humain devient une ressource  
dont le rendement doit être satisfaisant,  
au même titre que l'outillage, les machineries,  
et les matières premières. ” (Louis Dumont, 1991)


Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



« Le travail sans l'homme »

Yves Clot (2008)

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



**Il nous faut:**

- saisir le sens de ce qui est vécu subjectivement dans le travail,
- comprendre le rapport de «l'homme intérieur» au monde du travail,
- comprendre la subjectivité à l'oeuvre.


Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



**En conclusion:**


**Le type de société dans lequel nous évoluons ainsi que ses institutions définissent inéluctablement les organisations du travail.**

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



Clot (1993, p. 61) note qu' *« étudier le travail, c'est prendre un engagement face aux dérives d'une civilisation »*

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014



Chanlat (1998, p. 34) rappelle aux chercheurs *« [...] en faisant partie du monde social que nous étudions, nous créons la société autant qu'elle nous crée et les analyses que nous développons participent également à sa transformation ».*

88

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014

Merci de votre écoute.

Une petite note d'humour pour terminer ...

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014

**Références**

- Alderson, M., Parent-Rochelleau, X., & Mishara, B. (accepted). Critical review on suicide among nurses: What about work-related factors? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, No. CRI-MS-1866.
- Alderson, M., Saint-Jean, M., Therriault, P-Y., Rhéaume, J., Ruelland, I., Lavoie, M. (2013). La pratique infirmière en milieu carcéral : des détenus pour patients. *Recherche en soins infirmiers*, 113, 95-106.
- Alderson, M., Saint-Jean, M., Rhéaume, J. (2011a). When Paradoxes Hamper the Search for Meaning: The Psychodynamics of Work of Nurses in a Residential and Long-Term Care Facility. *Journal of Nursing & Care*, 1(1), doi: 10.4172/2167-1168.1000102
- Alderson, M., Saint-Jean, M., Rhéaume, J., & Ruelland, I. (2011b). Impasses dans le travail d'infirmières en Centres d'Hébergement et de Soins de Longue Durée soumis à des changements organisationnels significatifs. *Aporia*, 3(4), 30-46.

Université de Montréal Faculté des sciences infirmières Marie Alderson©, 2014

- Alderson, M. (2010). *Analyse psychodynamique du travail infirmier. Une enquête en psychodynamique du travail en Centre d'Hébergement et de Soins de Longue Durée : entre plaisir et souffrance*. Sarrebruck (Allemagne) : Éditions Universitaires Européennes. ISBN 978-613-1-50336-8.
- Alderson, M. (2009a). L'approche de la psychodynamique du travail et les sciences infirmières: un essai de rapprochement théorique et méthodologique. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 11-18.
- Alderson, M. (2009b). Les relations de travail d'infirmières œuvrant en unités de soins de longue durée: source de souffrance et de fragilisation de leur santé mentale. *L'infirmière clinicienne*, 6(1), 1-10.
- Alderson, M. (2008). Work structure in the Chronic Care Setting: Possible Consequences for Nurses' Mental Health. *Canadian Journal of Nursing Research*, 40(3) (sept), 161-178.



- Chanlat, J.-F. (1998). Sciences sociales et management. Plaidoyer pour une anthropologie générale. Québec: Les Presses de l'Université Laval, Editions Eska.
- Clot, Y. (1993). Disciplines et interdiscipline du travail. La pensée, 293, 61-68.
- Clot, Y. (2008). Le travail sans l'homme. Pour une psychologie des milieux de travail et de vie. Paris: Editions La Découverte.
- Collière, M.-F. (1982). Promouvoir la vie. Paris: InterEditions.
- Dejours, C. (1993). Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail. Nouvelle édition augmentée. Paris: Bayard.
- Dejours, C., Dessors, D., & Molinier, P. (1994). Comprendre la résistance au changement. INRS. Documents du médecin du travail, 58, 112-117.



- Dumont, L. (2007). L'Individu dans l'organisation: les dimensions oubliées. Sous la direction de Jean-François Chanlat, Québec: Les Presses de l'Université Laval, Editions Eska.
- Gueibe, R. (2003) citant Freudenberger, H. Le burn-out, une maladie de l'âme en deuil de son idéal? Ou le questionnement de nos idéaux. Perspectives soignantes, 16, 7-20.
- Molinier, P. (2008). Les enjeux psychiques du travail : introduction à la psychodynamique du travail. Nouvelle édition. Paris: Payot & Rivages.
- Taylor, C. (1992). Grandeur et misère de la modernité. Montréal: Bellarmin, Coll: L'Essentiel.