



UNE TYPOLOGIE DES TRANSGRESSIONS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE. LES TRANSGRESSIONS DES CHIRURGIENS : ESSAI DE TYPOLOGIE

Leslie Lépront

► To cite this version:

Leslie Lépront. UNE TYPOLOGIE DES TRANSGRESSIONS DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE. LES TRANSGRESSIONS DES CHIRURGIENS : ESSAI DE TYPOLOGIE. 8ème CONGRES ARAMOS, Oct 2020, PARIS, France. hal-02970482

HAL Id: hal-02970482

<https://hal.science/hal-02970482>

Submitted on 23 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNE TYPOLOGIE DES TRANSGRESSIONS DANS LES
ETABLISSEMENTS DE SANTE.
LES TRANSGRESSIONS DES CHIRURGIENS : ESSAI DE
TYPOLOGIE**

Leslie Lépront

Chercheure associée à l'Institut de recherche en gestion

Université Gustave Eiffel

77420 Champs-sur-Marne

Communication au 8^{ème} congrès ARAMOS

RESUME

La transgression des règles est présente dans toutes organisations. L'hôpital n'échappe pas à ce phénomène. Pour y répondre, la littérature propose de sanctionner la transgression car elle est dangereuse pour la sécurité des acteurs (Clark et Hollinger, 1983 ; Robinson et Bennett, 1995 ; Robinson et Greenberg, 1998), ou à l'inverse, de la tolérer voire de l'encourager, car elle peut être moteur d'innovations et améliorer le fonctionnement de l'organisation (Girin et Grosjean, 1996 ; De Montmollin, 1984 ; Alter, 2000 ; Dejours, 2003 ; Falzon, 2004). Les réponses proposées restent toujours focalisées autour de l'enjeu du respect de la règle qui est central au regard du caractère bureaucratique de nombreuses organisations. Il en va de même pour les organisations de santé. En revanche, la signification de l'acte transgressif, et donc le point de vue de l'acteur, ne sont, à notre connaissance, jamais pris en compte dans la littérature. Cette signification est, cependant, décisive car la réponse managériale à la transgression nécessite de saisir, non seulement son effet sur l'organisation, mais également la volonté de dire quelque chose. Les actes transgressifs ne sont donc pas uniquement des conduites positives ou négatives. Ils sont également des actes signifiants que les gestionnaires doivent apprendre à « décoder » afin d'y répondre de manière adéquate. Dans le contexte particulier des soins, la mise en lumière de la signification de l'acte transgressif est d'autant plus importante à identifier qu'il peut entraîner un risque pour le patient, ainsi qu'un coût pour l'organisation. En conséquence, la question à laquelle la présente recherche souhaite répondre est : *quelle(s) signification(s) est-il possible de donner aux actes transgressifs en milieu de travail, afin de permettre aux gestionnaires de pouvoir y répondre de manière adaptée ?*

La recherche se focalise sur les chirurgiens, professionnels hautement diplômés et exerçant par essence un métier transgressif. Les résultats obtenus permettent de proposer une typologie de quatre formes de transgression (fonctionnelle, économique, politique et culturelle) dont chacune possède une signification qui lui est propre. Ces transgressions sont des actes adressés à autrui ou à l'acteur lui-même (auto-adressé). En ce sens, elles sont qualifiées de phénomènes « dialogiques ». La transgression fonctionnelle permet à l'acteur de signifier qu'un écart existe entre le travail prescrit et le travail réel (Wisner, 1995). Afin de réduire cet écart, l'acteur engage un « dialogue intérieur » avec sa conscience professionnelle qui agit comme une instance de jugement pour le guider. L'acteur transgresse la règle si celle-ci est contraire aux règles de métier. Il est possible d'y répondre en proposant à l'acteur de retravailler la règle, afin de l'adapter à l'activité tout en gardant un niveau de sécurité élevé. La transgression économique signifie que l'acteur cherche à maximiser son plaisir. Elle s'inspire d'une conception opportuniste de l'être humain (Williamson, 1975). L'acteur engage un dialogue intérieur avec son instance de plaisir après la réalisation d'un calcul « bénéfice / risque ». La règle est transgressée uniquement si le bénéfice attendu vaut la peine de prendre le risque d'être sanctionné. Pour répondre, le gestionnaire doit renforcer les contrôles et rechercher une sanction qui soit plus coûteuse que le bénéfice attendu, afin de dissuader l'acteur de transgresser la règle. La transgression politique signifie que l'acteur s'oppose au système de règles mis en place, afin de conserver un espace de liberté. L'acteur engage alors un rapport de force (Crozier et Friedberg, 1977) avec l'instance prescriptrice des règles avec laquelle il est en opposition. Pour répondre, il est proposé au gestionnaire d'entrer en négociation avec l'acteur, afin de trouver un compromis. Enfin, la transgression culturelle signifie que l'acteur cherche à être conforme à une culture professionnelle « forte » (Pouchelle, 2008 ; 2013). Elle s'adresse aux pairs de l'acteur pour leur témoigner l'appartenance à une même communauté professionnelle. En réponse, les pairs intègrent l'acteur au sein de celle-ci (témoignage de leur reconnaissance, admiration...). Dans ce cas, il est suggéré d'accompagner les acteurs vers un changement culturel.

Cette typologie, à l'intention des gestionnaires, permet en sortant du débat manichéen selon lequel la transgression doit être sanctionnée ou encouragée, de prendre en compte le caractère signifiant des actes transgressifs et de proposer une réponse adaptée à chaque forme de transgression.

Mots clés : sécurité des patients, règles prescrites, typologie, transgression, chirurgiens, bloc opératoire.

INTRODUCTION

La transgression des règles est présente dans toutes organisations. Il s'agit d'un phénomène important qui n'échappe pas à l'hôpital, face auquel il est souvent conseillé plusieurs options. La transgression peut être sanctionnée car elle est dangereuse pour l'organisation et ses membres (Clark et Hollinger, 1983 ; Robinson et Bennett, 1995 ; Robinson et Greenberg, 1998). La transgression peut également être tolérée lorsqu'elle a pour but d'adapter le comportement à l'activité (De Montmollin, 1984 ; Girin et Grosjean, 1996 ; Dejours, 2003 ; Falzon, 2004), voire encouragée lorsqu'elle permet d'améliorer la performance de l'organisation (Alter, 2000 ; Babeau et Chanlat, 2008). Les réponses proposées restent toujours focalisées autour de l'enjeu du respect de la règle qui est central au regard du caractère bureaucratique de nombreuses organisations. Il en va de même dans les organisations de santé. En revanche, la signification de l'acte transgressif et donc le point de vue de l'acteur ne sont, à notre connaissance, jamais pris en compte dans la littérature. Cette signification est, cependant, décisive car la réponse managériale à la transgression nécessite de saisir, non seulement son effet sur l'organisation (Koenig et *al.*, 2016), mais la volonté de dire quelque chose. Il est possible, par exemple, de ne pas remplir une checklist pour bien faire et répondre à une urgence ou, au contraire, par pure désinvolture. Les effets peuvent être les mêmes sur la conduite de l'intervention, mais le geste n'a pas la même portée et la réponse mérite d'être adaptée en conséquence. Les actes transgressifs ne sont donc pas uniquement des conduites positives ou négatives. Ils sont également des actes signifiants que les gestionnaires doivent apprendre à « décoder » afin d'y répondre de manière adéquate. Dans le contexte particulier des soins, la mise en lumière de la signification de l'acte transgressif est d'autant plus importante à identifier qu'il peut entraîner un risque pour le patient (événement indésirable grave), ainsi qu'un coût pour l'organisation.

En conséquence, pour répondre à la question : « quelle est la signification des actes transgressifs dans les établissements de santé ? », la recherche a été focalisée sur des professionnels hautement qualifiés et exerçant par essence un métier transgressif : les chirurgiens, dont les pratiques ont été peu étudiées en sciences de gestion. Plus précisément, l'étude a été réalisée au sein de plusieurs blocs opératoires accessibles dans le cadre de la signature d'une Convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE) à la Direction des ressources humaines d'un hôpital privé entre 2015 et 2018. Le bloc opératoire représente à la fois le cœur opérationnel des hôpitaux, difficilement accessible, et un environnement soumis à de nombreuses règles en raison de l'activité qui s'y déroule. Ce cadre a permis d'effectuer des observations non participantes d'interventions chirurgicales, de mener des entretiens avec le personnel médical et non médical et de recueillir des matériaux secondaires.

Il en résulte que les transgressions des chirurgiens s'ordonnent en quatre types : fonctionnelle, économique, politique et culturelle et sont adressées à autrui ou à l'acteur lui-même.

Après avoir présenté le contexte de la recherche, nous aborderons plus précisément le comportement de non-respect volontaire des règles par les professionnels de santé, qualifié de transgression (1), puis les réponses que la littérature propose pour répondre à la transgression au sein des organisations (2). Notre approche et notre démarche méthodologique seront ensuite exposées (3) avant de présenter les différentes significations des actes transgressifs identifiées (4) et de finir par une discussion et des préconisations (5).

I - LA TRANSGRESSION DES REGLES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE : UN DES FACTEURS POUVANT EXPLIQUER LE NIVEAU DE SECURITE ET DE QUALITE INSUFFISANT DES SOINS AU SEIN DES HOPITAUX

Depuis la publication du rapport de l'*Institute of Medicine*¹ « *To Err is Human - Building a Safer Health System* » (Kohn et al., 1999), plusieurs études internationales font apparaître unanimement que le nombre d'événements indésirables survenant lors de la prise en charge des patients est élevé. En France, deux enquêtes² réalisées en 2004 et en 2009 ont corroboré ces résultats. L'incidence des événements indésirables graves (EIG) en hospitalisation est évaluée à 6,2 EIG pour mille jours d'hospitalisation, soit un EIG tous les cinq jours dans un service de 30 lits³. Malgré les moyens déployés depuis 20 ans, les hôpitaux ne semblent pas avoir atteint un niveau de fiabilité de leurs opérations courantes suffisant. Face à ce constat, la Haute Autorité de Santé (HAS) a réaffirmé sa volonté de faire de la qualité et de la sécurité des soins un enjeu majeur de santé publique en développant en 2013 le « *Programme National pour la Sécurité des Patients* ». Cette politique se concrétise, notamment, par l'édiction de plus en plus de règles issues du secteur industriel au sein duquel elles ont déjà fait leurs preuves.

La survenue d'un événement indésirable s'explique, à la fois, par la nature particulièrement complexe de l'activité de soins à prendre en considération lorsque l'on traite avec l'humain (Minvielle, 1996 ; Amalberti et al., 2005) ; un défaut de communication et d'organisation au sein des équipes médicales (rapport HAS, 2015⁴) auxquelles s'ajoute, le comportement de négligence des professionnels de santé face aux règles prescrites (Brune, 1968 ; Vincent, 1989 ; Leape et al., 1991 ; Brennan et al., 1991). Ces règles (on entend par règle, « *une prescription d'ordre morale, intellectuelle s'appliquant à la conduite* » (De Terssac, 2003, p. 11)) visent à assurer la sécurité du patient et la traçabilité de l'information, dans le but d'optimiser la prise en charge et d'augmenter la qualité et la sécurité des soins, particulièrement au bloc opératoire où les risques sont plus élevés en raison de l'activité pratiquée. C'est sur ce dernier point, le manque de respect des professionnels de santé à l'égard des règles, que la recherche s'est portée.

Pour agir sur la transgression des règles au sein des organisations il est proposé de sanctionner l'acteur ou de corriger la règle, ou de tolérer, voire d'encourager la transgression. La transgression doit être sanctionnée lorsque l'acteur a pour but de nuire à l'organisation (sabotages, vandalismes, vol...) ou à un individu (insultes, agressions...) (Clark et Hollinger, 1983 ; Robinson et Bennett, 1995 ; Robinson et Greenberg, 1998). D'après Robinson et Bennett (1997) ces comportements seraient uniquement négatifs pour l'organisation et donc à proscrire. Pour d'autres auteurs, pour qui toutes les règles ne peuvent pas être sujettes à interprétation (appelées « règles élémentaires »), la transgression doit également être sanctionnée. En effet, bien que la thèse soutenue par la tradition française de psycho-sociologie du travail avance qu'un « *travail bien fait* » nécessite de commettre une infraction, pour certains auteurs, la plupart des transgressions sont antinomiques avec cette idée. En ce sens, la transgression ne serait pas nécessaire à l'organisation et le respect des règles serait, non seulement possible, mais également impératif (Koenig et al., 2016).

Face à la transgression, la règle peut également être corrigée lorsqu'elle n'est pas ou plus adaptée à l'activité (Hale et Borys, 2013 ; De Saint Maurice et al., 2015) ou lorsque sa nature est si complexe qu'il

¹ Organisation à but non lucrative créée par le *US National Academy of Sciences*

² Enquêtes Nationales sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins

³ Source : site Internet has-sante.fr

⁴ Analyse des causes profondes des événements indésirables associés au soins (EIAS) issus de la base de retour d'expérience du dispositif d'accréditation

devient délicat de faire appliquer les mêmes règles pour tous les types de situations, tels que c'est le cas pour les soins (Gentil, 2016). Dans ce cas, les auteurs proposent de reconcevoir la règle avec les acteurs (« *monitorage de la règle* », Hale et Borys, 2013). L'implication des acteurs dans le processus de création de la règle permet une meilleure identification et surtout la prise en compte de leur besoin (Darses et Reuzeau, 2004). Enfin, le développement d'une culture de sécurité partagée par l'ensemble des acteurs (rapport HAS, 2010) et la mise en place de « barrières » (ou « protections », Hollnagel, 1999, 2004 ; Amalberti, 2001) est également un moyen pour éviter le mécanisme de « migration systématique » du comportement organisationnel vers les limites de sécurité (Rasmussen, 1997).

A rebours de ces approches, d'autres travaux, inspirés de l'ergonomie de langue française, ont cherché à montrer que l'existence d'un écart entre le travail prescrit et l'activité réelle nécessitait la transgression des règles pour mener à bien la tâche (Girin et Grosjean, 1996 ; De Montmollin, 1984 ; Dejours, 2003 ; Falzon, 2004). Dans ce cas, la transgression doit être tolérée car les acteurs ont recours à leur intelligence afin de combler le décalage prescrit / réel et ainsi permettre le bon fonctionnement de l'organisation (De Montmollin, 1984 ; Wisner, 1995 ; Daniellou, 1996 ; Dejours, 2006). De Montmollin (1984) nomme ces « infractions » l'« *intelligence de la tâche* ». Il s'agit de la capacité qu'ont les opérateurs à s'adapter et à résoudre les problèmes qui surviennent lors de la réalisation de la tâche.

Enfin, et c'est là tout le paradoxe, quelques auteurs valorisent la transgression lorsqu'elle permet d'améliorer la performance et le fonctionnement de l'organisation (Alter, 2000 ; 2011 ; Honoré, 2006 ; Babeau, 2005 ; Babeau et Chanlat, 2008), ou encore sa sécurité (Amalberti et Vincent, 2015). Dans ce cas, elle constitue la source de développements et s'affirme comme une composante nécessaire à l'organisation, au même titre que la « déviance ordinaire » (Alter, 2000 ; Babeau, 2005). L'autorisation de l'innovation et de l'évolution des règles conduit à considérer la transgression comme indispensable au développement des organisations.

Les réponses proposées se concentrent donc uniquement sur le comportement attendu face à la règle, à savoir sanctionner ou accepter la transgression. Or, il est impossible d'agir de la même façon face à des actes qui peuvent ne pas avoir la même signification. Certains actes transgressifs manifestent la volonté de dépasser les limites établies et de marquer, pour l'acteur, son originalité (Chaurand et Brauer, 2008, p. 16). En revanche, d'autres actes sont mus par l'intention d'innover. D'autres, encore, constituent une mise en cause délibérée et peuvent signifier le non-respect d'une autorité. Factuellement, ils peuvent être les mêmes et c'est la signification dont ils sont porteurs qui les distingue.

L'acte transgressif doit donc être considéré comme un acte qui signifie quelque chose à quelqu'un, telle que la volonté d'être conforme à des valeurs, de marquer une opposition, de défendre des intérêts... Alors que la transgression n'est pas considérée comme un acte de langage, il semble, au contraire, utile d'identifier les significations dont les transgressions peuvent être porteuses.

Il a été préféré le terme de « transgression » à celui de « déviance » qui renvoi à un positionnement social non conforme aux normes (Becker, 1963) ou encore à celui de « violation » qui englobe les actes intentionnels et les erreurs (Reason, 1990 ; 1997). L'acte transgressif fait référence à un acte de non-respect de la règle réalisé intentionnellement. La transgression peut donc être définie comme un acte ponctuel, non seulement intentionnel, mais également porteur d'un message adressé à autrui.

Notre propos se distingue donc des autres définitions du non-respect des règles dans la mesure où il considère que cette acception du terme transgression invite à rechercher la signification de ce phénomène comportemental et non plus uniquement ses causes.

II - UNE METHODE FONDEE SUR DES OUTILS DIVERS ET CONVERGENTS

La recherche prend appui sur une étude de cas au sein d'un hôpital privé. Il a été choisi de se focaliser sur des professionnels hautement qualifiés et exerçant par essence un métier « transgressif » (Pouchelle, 2008 ; Caillol, 2012), les chirurgiens, dont les pratiques ont été peu étudiées en sciences de gestion (Claveranne et Piovesan, 2003). Pour ce faire, la recherche a été menée dans le cadre de plusieurs blocs opératoires d'établissements d'un groupe d'hospitalisation privée dans lequel nous avions le statut de « salariée-doctorante » pendant trois ans (entre 2015 et 2018).

La méthode adoptée devait permettre d'identifier les actes de transgression habituellement peu visibles, sous peine d'être sanctionnés. Or, dans toute organisation l'accès à l'implicite et à l'informel est délicat (Bréchet, 2000). Notre choix s'est porté sur une méthodologie de type qualitative, la connaissance en matière de transgression, étant insuffisamment structurée pour donner lieu à une enquête quantitative. Notre parcours de recherche a été alimenté par le recours à cinq outils de recueil des données afin de colliger des matériaux à la fois riches et variés : un journal de bord, des observations participantes *in situ*, des observations non participantes systématiques, des entretiens semi-directifs et le recueil de données secondaires, à savoir des fiches d'événements indésirables (FEI).

Notre investigation a été nourrie, en premier lieu, par la tenue d'un journal de bord pendant toute la durée de la recherche, afin de tracer l'ensemble de nos questionnements et de nos remarques. En y traçant les événements vécus et entendus au cours de la collecte des données, le journal de bord permet au chercheur de se souvenir et d'établir un dialogue entre ses données et lui-même, en limitant la perte d'informations (Baribeau, 2005, p. 108). De cette façon, il fonctionne comme un « agent de liaison » entre le processus de recherche et le développement du chercheur (Day, 2002).

Le journal de bord s'est révélé être particulièrement adapté au contrat CIFRE signé car l'immersion est longue (trois ans). Il permet ainsi de prendre du recul sur les données, afin de pouvoir ensuite les généraliser (Deum, 2004). La prise de recul au cours de la recherche est, en effet, essentielle pour le chercheur. Le journal de bord sert ainsi de « mémoire vive » (Mucchielli, 2009). Il est d'autant plus utile lorsqu'il est impossible d'enregistrer les conversations. Le dictaphone n'était pas toujours à portée de main lors de nos déplacements au sein de l'hôpital. Or, les conversations entendues au cours des observations permettent de confronter les perspectives, de faire le tri de ce qui restera de l'observation (Peneff, 2009, p. 159). Le journal de bord est donc loin d'être un « document accessoire » (Mucchielli, 2009). Afin de pouvoir confronter les données recueillies dans le journal de bord, il a ensuite été réalisé des observations participantes *in situ*.

Les observations participantes *in situ* ont été réalisées au sein du bloc opératoire et dans différents services de l'hôpital pour se familiariser avec cet environnement. L'observation participante a également une fonction de socialisation et d'acculturation du chercheur qui facilite son acceptation sur le terrain (Journé, 2005).

Ce type d'observations a été rendu possible grâce à notre statut de salariée en poste à la Direction des ressources humaines qui nous permettait de nous déplacer librement au sein des différents services de l'établissement. Pour ce faire, nous avons eu recours à une approche « dissimulée ». Afin de ne pas biaiser nos résultats, les acteurs ne connaissaient pas précisément le sujet de notre recherche (Douglas, 1976). Au total, il a été réalisé 17 séquences d'observation entre les mois de novembre 2015 et de janvier 2016 (soit une soixantaine d'heures), au sein de plusieurs salles d'opération d'hôpitaux privés de la région parisienne.

Les différentes phases d'observations nous ont permis de nous focaliser plus précisément sur trois types de règles issues de la charte du bloc opératoire particulièrement transgressées au sein de l'hôpital : les règles d'hygiène (procédures de nettoyage des salles d'opération, consignes d'hygiène), de traçabilité (utilisation et remplissage de la checklist « sécurité du patient au bloc opératoire ») et de fonctionnement du bloc opératoire (retards et modifications du planning opératoire, en dehors des urgences). Afin de pouvoir se focaliser sur ces trois règles, des observations systématiques ont ensuite été menées au bloc opératoire.

Pour ce faire, une grille d'observations composée de quatre parties a été construite. La grille permettait de suivre l'utilisation de la checklist par l'ensemble des individus avant, pendant et après l'intervention. La dernière partie de la grille permettait d'observer la présence de la signature de l'ensemble des membres obligatoires sur la checklist et de vérifier que le « *time out* » (ou « temps mort » avant la première incision, en présence de l'équipe chirurgicale) avait été réalisé. Un encadré permettait de noter l'heure d'arrivée des praticiens et ainsi de prendre connaissance de leur retard éventuel ou de la modification du planning opératoire. Enfin, une dernière partie permettait de noter les écarts aux règles d'hygiène et de sécurité, lorsqu'ils étaient constatés. Au total, seize séquences d'observations systématiques ont été réalisées entre les mois d'avril et de juillet 2017 (soit une trentaine d'heures d'observation) au sein de deux blocs opératoires, qui ont toutes été réalisées en salle d'opération.

Afin d'avoir accès à la compréhension des comportements par les acteurs et ainsi saisir la signification de leurs actes, il a été nécessaire de pouvoir également interroger des chirurgiens de spécialités différentes (15 chirurgiens orthopédiques, vasculaires, digestifs, gynécologiques et urologiques) ainsi que des personnels de l'hôpital, à la fois soignants et non soignants (cheffe de bloc, IDE⁵, AS⁶, responsables qualité, chargé de régulation), pour accéder à la subjectivité des acteurs préalablement observés. Au total, 21 entretiens représentant plus de 23 heures d'enregistrement ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien. Le sujet de la recherche n'était pas clairement mentionné aux interviewés car il aurait pu susciter un mouvement de rejet et biaiser les résultats.

Pour finir, et afin de conforter nos données, des fiches d'événements indésirables rédigées par les salariés et chirurgiens ont été recueillies. Au total, sur les 201 fiches d'événements indésirables (FEI) recensées dans l'établissement entre les mois d'août 2015 et de décembre 2017, 13 FEI particulièrement pertinentes ont été conservées pour notre recherche. Ces FEI ont été sélectionnées car elles font état de comportements transgressifs au regard des règles applicables au sein de l'hôpital. La source de ces données est la Direction qualité de l'établissement, confirmant l'authenticité des documents recueillis et l'exactitude des informations qu'ils contiennent. Ces documents ont permis de guider les premières hypothèses de recherche, de compléter les données recueillies et d'illustrer d'autres exemples de transgression des règles qui n'avaient pas pu être observés (car je n'étais pas présente sur le terrain au moment des faits).

L'ensemble des données collectées a été analysé dans le but de dégager des significations aux actes transgressifs. Pour ce faire, nous avons eu recours à une approche herméneutique. Il a été réalisé, à la fois, une analyse de contenu des données selon un codage thématique « *a priori* » (Allard-Poesi, 2003), lorsque les significations des actes transgressifs étaient explicites. Dans cette technique de codage, les unités identifiées s'appuient sur une liste de catégories préalables plus ou moins précises, construites à la fois à partir de la littérature et évoluant au cours du processus pour s'adapter aux données codées. En parallèle, il a également été réalisé une analyse de discours, lorsque les significations des actes transgressifs étaient sous-jacentes. En effet, ce type d'analyse incite le chercheur à s'interroger sur

⁵ Infirmière diplômée d'état

⁶ Aide-soignante

les significations du contenu du texte, afin de mettre en évidence le sens « caché » des propos des acteurs et ainsi accéder à des « réalités » hors du langage explicite (Blanc et al., 2014). Pour chaque comportement transgressif identifié parmi les données, nous nous demandions « *qu'est ce qui est dit ici ? à qui s'adresse l'acteur, quel est son message direct ou indirect ?* », afin d'en dégager le sens.

III - IDENTIFICATION DE QUATRE SIGNIFICATIONS AUX ACTES TRANSGRESSIFS

Les résultats ont permis de mettre en lumière les actes de transgression existants au sein de l'hôpital et du bloc opératoire en particulier et d'identifier quatre significations possibles à ces actes, dont chacune possède une logique qui lui est propre. Parmi ces significations, il a été distingué les significations « auto-adressées » et les significations « adressées à autrui ».

III.1 - Des significations « auto-adressées »

Parmi les significations auto-adressées, l'acte de transgression signifie que le chirurgien entre en dialogue avec sa conscience professionnelle, pour savoir comment agir lorsque la règle prescrite est contraire à des principes supérieurs. Sa conscience professionnelle lui conseille de la contourner. En effet, les imprévus et les aléas du travail obligent les chirurgiens à apprendre à manier l'art de l'improvisation et à transgresser les règles : « *Tu sens les choses, il y a la théorie et puis il y a la vraie vie et la vraie vie c'est le terrain. En théorie, c'est le standard, quand tout se passe bien, mais quand ce n'est pas le cas, il faut savoir improviser* » (entretien, chirurgien digestif). Ils doivent savoir agir en toute circonstance pour répondre aux exigences de leur activité professionnelle et aux normes de leur métier, quitte à parfois prendre des risques. « *L'examen complémentaire, qui permet de vérifier que le patient n'est pas atteint d'une infection urinaire, n'est pas dans le dossier opératoire du patient. Le chirurgien prendra le risque d'opérer le patient quand même pour éviter de perdre du temps sur le planning opératoire* » (extrait observation, salle de bloc opératoire urologie).

L'acte de transgression auto-adressé peut être d'une toute autre nature. Il peut signifier que le chirurgien entre en dialogue avec son bon plaisir. Par exemple, l'optimisation de son emploi du temps lui permet de réaliser un maximum d'interventions, sans prendre en compte les impacts logistiques pour le service qui va accueillir les patients : « *Le Dr A. a ajouté quatre IVG⁷ au programme froid sans en avertir la cellule de régulation du bloc car il avait une place dans son planning. Résultat : il manque des lits dans le service pour accueillir les patientes* » (extrait du journal de bord, novembre 2017). Ainsi, l'acteur transgresse la règle pour favoriser son intérêt personnel.

III.2 - Des significations adressées à autrui

L'acte de transgression peut également être adressé à autrui. Selon une première option, le chirurgien s'adresse à la direction de l'organisation car il est en opposition avec le système de règles mis en place. « *Il [le directeur] voulait à tout prix que je m'associe, enfin il voulait m'imposer des contraintes, alors je lui ai dit : « écoutez, pas de problème ! » et j'ai supprimé une journée opératoire sans rien lui dire. Je ne suis plus venu un jour par semaine. C'est comme ça, je suis libre d'aller où je veux* » (entretien, chirurgien orthopédiste). Leur statut de chirurgien libéral leur permet de disposer d'une certaine liberté et d'une autonomie vis-à-vis de l'établissement qu'ils utilisent dans leur rapport de force avec la direction. « *Je suis à quelques mois d'arrêter mon activité professionnelle et je n'entends pas modifier mon planning [opératoire]. En cas de désaccord, je me verrai dans l'obligation de signifier aux patientes d'aller se faire opérer « ailleurs »* » (obstétricien, extrait FEI du 04/04/2017). La direction doit donc

⁷ Interruption volontaire de grossesse

choisir entre faire respecter les règles de fonctionnement du bloc et risquer de perdre un praticien qui génère de l'activité.

Enfin, selon une deuxième option, l'acte transgressif peut signifier que le chirurgien s'adresse à ses pairs qui partagent une culture et des valeurs professionnelles communes. Il s'adresse à eux dans le but d'être reconnu et considéré. *Le chirurgien est en train de terminer l'intervention : « Tu vois cette opération ? (au chercheur) si tu vas sur le site de la HAS, il faut 4 heures pour la faire. Moi j'ai torché ça en trois quart d'heure ! »* (extrait d'observation, salle d'opération viscérale). Dans cet extrait, le chirurgien s'adresse indirectement à l'équipe opératoire présente dans la salle, pour témoigner de sa capacité à innover. Le dépassement des limites établies et la volonté de se surpasser sont des idéaux prônés par la culture professionnelle des chirurgiens qu'ils cherchent à exhiber et à partager avec leurs confrères dans le but d'être reconnus et ainsi intégrés au sein de leur communauté. L'humour carabin partagé par les chirurgiens est également un moyen de s'adresser à ses confrères pour montrer, par exemple, que la situation est maîtrisée et ainsi euphémiser le risque lié à l'opération. *« Le chirurgien s'amuse avec le bras d'une patiente sous anesthésie : Elle me met une main au cul la coquine ! »* (extrait d'observation, bloc opératoire viscéral).

IV - DISCUSSION

L'identification des quatre types de signification présentés permet de proposer une typologie composée de quatre formes de transgression « idéales types », au sens de Weber (1905), délibérément simplifiées et épurées de la réalité afin d'en faciliter leur compréhension, respectivement nommées : fonctionnelle, économique, politique et culturelle.

IV.1 - La transgression fonctionnelle

La transgression de forme fonctionnelle est auto-adressée à la conscience professionnelle de l'acteur qui va agir comme une instance de jugement pour guider l'acteur lorsque la règle prescrite ne lui permet pas de mener à bien la tâche à réaliser. C'est à ce moment que le dialogue « imaginaire » se noue entre l'acteur et sa conscience, afin d'anticiper ce que la direction de l'organisation pourrait lui répondre ou lui reprocher (comme par exemple, le fait d'être allé trop loin dans la transgression). Le dialogue ainsi entrepris entre l'acteur et sa conscience professionnelle permet, *in fine*, de choisir entre différentes alternatives, telles qu'obéir et respecter la règle si celle-ci respecte les règles de métier, transgresser plus ou moins partiellement pour adapter la règle à l'activité ou encore masquer la transgression, si elle conduit l'acteur à aller « trop loin ». A ce dialogue « à deux », s'ajoute un troisième destinataire : la direction de l'organisation qui est amenée à répondre à l'acteur par une sanction de la transgression, une adaptation de la règle ou enfin une non-action.

IV.2 - La transgression économique

La transgression de forme économique est auto-adressée à l'instance de plaisir de l'acteur. Elle signifie qu'il favorise son intérêt personnel. Cette forme de transgression s'inspire d'une conception opportuniste de l'être humain développée par Williamson (1975) dans la théorie des coûts de transaction (TCT). Le concept d'opportunisme à la base utilisé par la TCT, n'est pas sans rappeler la théorie du choix rationnel (TCR) qui est une variante de « *l'individualisme méthodologique* » (IM). D'après ces théories, les comportements émanent de logiques individuelles visant le plus grand profit, le plus grand plaisir ou le moindre mal et sont réalisés à l'issue d'un calcul « coût-avantage » (CCA) ou calcul « coût-bénéfice » (CCB). Cette théorie part du postulat selon lequel « *les actions individuelles obéiraient à des motivations utilitaristes* » (Boudon, 2004). Afin de savoir si la règle qui ne satisfait pas l'acteur vaut la peine d'être transgressée, celui-ci questionne intérieurement son instance de plaisir et réalise un calcul « bénéfice / risque ». C'est à ce moment que le dialogue imaginaire s'engage entre

l'acteur et son instance de plaisir, afin de mesurer la sanction qu'il encourt. En réponse, l'acteur transgressera la règle uniquement si le bénéfice attendu vaut la peine de prendre le risque d'être sanctionné. A ce dialogue à deux, s'ajoute un troisième destinataire : la direction de l'organisation, ou l'instance prescriptrice des règles, qui peut répondre par la sanction ou laisser faire l'acteur. Dans ce dernier cas, elle prend le risque que l'acteur renouvelle la transgression.

IV.3 - La transgression politique

La transgression de forme politique est adressée à l'instance prescriptrice de règles lorsque la règle en vigueur contraint l'acteur et ne lui permet pas de conserver un espace de liberté qu'il juge suffisant.

Au sein de l'hôpital, lieu de multiples conflits, le pouvoir possède une place centrale dans le jeu des acteurs et donc dans le dialogue entrepris entre les parties prenantes. Les chirurgiens sont détenteurs de compétences médicales qui leur confèrent un pouvoir au sein de l'établissement, notamment lorsqu'ils sont reconnus pour leurs compétences et génèrent de l'activité et un recrutement de patients important. C'est un pouvoir dont ils ont pleinement conscience et qui leur donne un avantage dans la négociation avec la direction de l'établissement. En qualité d'experts, ils détiennent une autonomie dans leur domaine, car ils sont les seuls à disposer du savoir-faire et sont donc difficilement remplaçables. Cet espace de liberté leur permet alors d'agir en dehors de toute contrainte. Quant aux directeurs, ils détiennent les compétences financières et juridiques. Ainsi, s'engage un dialogue de forces entre des individus qui défendent des intérêts divergents, qui se testent et cherchent à s'affaiblir afin d'obtenir ce qu'ils souhaitent.

IV.4 - La transgression culturelle

Enfin, la transgression de forme culturelle s'adresse aux pairs de l'acteur qui partagent la même culture professionnelle inculquée durant un apprentissage long et difficile au cours des études de médecine. Au cours de l'apprentissage de la médecine, la transgression de l'interdit est quotidienne et ritualisée pour s'exprimer ensuite pleinement au cours de l'activité professionnelle des chirurgiens (Zolesio, 2015 ; Godeau, 2007). En réponse, les pairs lui témoignent de la reconnaissance et l'intègrent au sein de leur communauté. La transgression constitue ainsi un mode de communication, un langage partagé par un ensemble d'acteurs, via des références culturelles communes.

La typologie proposée permet d'ordonner et de nommer les transgressions identifiées dans les différents champs disciplinaires de la littérature en ajoutant une composante culturelle à la transgression, issue des recherches en anthropologie relatives à la culture professionnelle des chirurgiens. Elle se distingue de la typologie issue de la revue de la littérature qui propose de répondre à la transgression en fonction des conséquences de l'acte sur l'organisation. A savoir sanctionner, si l'acte est considéré comme négatif car il consiste à nuire ou encourager, si la transgression permet d'améliorer le fonctionnement et la performance de l'organisation et peut donc être considéré comme positif. La typologie proposée à l'issue des résultats permet de sortir de ce débat manichéen qui considère les actes transgressifs comme des phénomènes comportementaux qu'il convient nécessairement de bannir de l'organisation ou à l'inverse de tolérer, en considérant les transgressions comme des actes qui veulent dire quelque chose. Avant même de savoir s'il convient de sanctionner ou d'encourager l'acteur, s'interroger sur la signification de son acte, c'est-à-dire ce qu'il veut dire à travers celui-ci, constitue une première étape. Il s'agit donc d'envisager les actes transgressifs dans un rapport dialogique qui appelle à une réponse appropriée.

IV.5 - Suggestions de réponses appropriées à chaque forme de transgression

S'il existe plusieurs types de transgression au sein des organisations, alors quelle est la meilleure façon d'agir face à ce phénomène ? Cette question peut être posée d'une autre façon : que doit faire le

gestionnaire face à notre constat théorique ? Quel intérêt peuvent avoir nos spéculations théoriques pour un manager ? Manager la transgression semble être une mission délicate. Il est question de pratiques incontrôlables tantôt cachées, tantôt exhibées par les acteurs. Une fois la signification de l'acte transgressif identifiée, il convient d'être en mesure d'y répondre pour en orienter ses effets. Quatre réponses sont développées ci-après afin de proposer un mode d'action pour chaque forme de transgression.

Signifier à l'acteur qu'il est compris que la transgression vise à contribuer à la réalisation de la mission confiée, face à la transgression de forme fonctionnelle

Face à la forme de transgression fonctionnelle qui permet à l'acteur de mener à bien son travail et de respecter les règles de métiers, répondre par la sanction pourrait avoir des effets négatifs. Il est donc suggéré de signifier à l'acteur qu'il est compris que la transgression vise à contribuer à réaliser la mission qui lui a été confiée et lui proposer de retravailler les règles dépassées qui ne correspondent plus aux besoins de l'activité ou en supprimant celles qui ne sont pas suivies (Vacher, 2013). En impliquant les acteurs de terrain dans l'élaboration et la mise en place de nouvelles règles, ce type de réponse permet de montrer que la problématique et les intentions de l'acteur ont été comprises, sans pour autant abaisser le niveau de sécurité. Réalisée à un niveau local, cette démarche permet ainsi une « autorégulation » (Hale et Borys, 2012b). En retour, le gestionnaire peut espérer une implication plus active des acteurs qui auront participé à la construction de la règle. La mise en place de ces démarches a montré son intérêt et est utilisée dans d'autres domaines d'activité à risques pour la conception des systèmes sûrs (Fadier et La Garza, 2006). Prenons l'exemple suivant : le chirurgien X ne réalise pas la checklist sécurité du patient pour les opérations de la main (items non adaptés, connaissance des patients). Cette transgression lui permet d'adapter la règle à sa spécialité afin de travailler selon ses règles de métier. Il signifie ainsi à sa conscience professionnelle qu'il reste fidèle à ses valeurs tout en menant à bien la tâche à réaliser. Afin de répondre à l'acteur, il est suggéré de lui proposer de travailler sur une checklist qui soit adaptée à sa spécialité chirurgicale de façon à ne pas prendre de risque pour le patient.

Contraindre l'acteur grâce à une sanction dissuasive, face à la transgression de forme économique

Face à la transgression de forme économique, il est suggéré de répondre par un « acte de parole » en renforçant les contrôles, d'une part, et en recherchant une sanction qui soit plus coûteuse que le bénéfice recherché d'autre part, afin de dissuader l'acteur de transgresser la règle. Cette réponse permet d'éviter une démotivation des autres acteurs qui respectent les règles. Prenons l'exemple suivant : les infirmières continuent de donner les traitements aux patients bien que le chirurgien X ne trace jamais ses prescriptions médicales sur le logiciel dédié. Cette transgression est adressée à son instance de plaisir qu'il satisfait en gagnant du temps pour se consacrer à d'autres activités qu'il considère plus intéressantes. Il est suggéré de répondre au chirurgien en demandant, par exemple, aux infirmières de ne plus donner les traitements aux malades tant que la prescription n'est pas rédigée (sauf cas exceptionnel). Cette organisation a, certes, pour conséquence de ralentir les soins dans un premier temps, mais cette « sanction » permet *in fine* de contraindre le chirurgien à rédiger ses prescriptions afin que le traitement soit donné en respectant les règles de traçabilité et de sécurité.

Entrer en négociation avec l'acteur, face à la transgression de forme politique

Face à cette forme de transgression, plusieurs réponses peuvent être proposées, à savoir sanctionner l'acteur, avec le risque d'envenimer la situation (escalade des transgressions) ou corriger la règle en entamant une négociation avec l'acteur dans le but de trouver un compromis. Entrer en négociation avec

l'acteur sous-entend élaborer une stratégie. Le gestionnaire peut répondre à l'acteur en proposant par exemple, d'échanger afin d'évoquer les différents points de blocages et/ ou d'identifier les incompréhensions. « *Négocier un sujet, c'est au contraire laisser une marge de liberté pour fixer ce même cadre et permettre que le changement soit essentiellement induit par le résultat d'une concertation* » (Minvielle et Contandriopoulos, 2004, p. 46). Prenons l'exemple suivant, extrait d'un entretien : un chirurgien a diminué peu à peu son activité sans en informer l'établissement afin de la développer dans un établissement concurrent, emmenant avec lui sa patientèle pour faire suite à une modification des plages de vacations opératoires par la direction qui ne lui convenait pas. L'acteur s'adresse ainsi à la direction de l'établissement pour lui signifier son opposition à la nouvelle règle mise en place pour réorganiser le temps opératoire. La réponse suggérée est donc d'engager une négociation avec l'acteur afin de trouver un compromis, permettant aux deux parties de continuer à collaborer ensemble.

Accompagner les acteurs dans le changement, face à la transgression de forme culturelle

Face à cette forme de transgression, répondre par la sanction ne paraît pas pertinent car elle serait incomprise de l'acteur et la correction de la règle serait inefficace pour la réalisation du travail. La réponse que suggère cette forme de transgression serait de « déconstruire » la culture professionnelle de l'acteur, ce qui semble, *a priori*, impossible. Dès lors, face à l'évolution de la structure de l'hôpital, passée d'une bureaucratie professionnelle à une bureaucratie mécaniste (Nobre et Merdinger-Rumpler, 2002), il convient de répondre aux acteurs en les accompagnant vers un changement culturel, afin de faire évoluer leurs comportements. Si cette réponse s'avère être une réponse nécessaire et appropriée à la transgression de forme culturelle, le changement culturel constitue un processus complexe et incertain à plusieurs niveaux, comprenant toute une gamme de stratégies qui doit être déployée sur plusieurs années (Russel et Mannion, 2018).

Ainsi, par rapport à la revue de la littérature focalisée sur les conséquences du respect ou non-respect de la règle, il est proposé de remettre les acteurs au cœur de l'organisation en tentant de mettre en lumière ce qu'ils veulent dire à travers l'acte de transgression et ainsi à le considérer comme un « acte de parole ». La transgression relève, en effet, d'un échange de significations construites socialement entre les acteurs. Cette nouvelle acception de la transgression a ensuite permis de proposer des réponses adaptées à chaque forme de transgression identifiée.

V - CONTRIBUTIONS ET RETOMBÉES DE LA RECHERCHE

L'apport de notre étude est triple. Des contributions d'ordre théoriques, managériales et méthodologiques peuvent être dégagées.

V.1 – Apports de la recherche

Tout d'abord, la recherche permet de conforter une conception de l'organisation selon laquelle elle constitue un ensemble de discours en ajoutant aux théorisations actuelles deux éléments nouveaux. En premier lieu, les discours peuvent être transgressifs. Deuxièmement, les discours peuvent être auto-adressés (dans le cas de la transgression fonctionnelle et économique). Cette particularité n'a, à notre connaissance, jamais été soulignée.

Il est suggéré d'appréhender la transgression de la règle comme une des formes de discours qui constituent les organisations. En effet, d'après Hazen (1993) les organisations sont « polyphoniques » car elles sont construites par une variété de discours qui se juxtaposent et se concurrencent. La notion de polyphonie permet de concevoir les organisations comme des espaces dialogiques où s'expriment et circulent de multiples voix, dont la transgression fait partie. Les organisations forment ainsi un « vaste

théâtre » d'improvisation au sein duquel chacun joue sa partition ou une « tour de Babel » (Kornberger et al., 2006). Elles peuvent être vues comme un réseau complexe d'activités de création de significations entre groupes et individus dont les compréhensions se croisent, s'affrontent et interfèrent les unes avec les autres. L'enjeu pour le manager est de gérer cette polyphonie (Belova et al., 2008).

Pour ce faire, Kornberger et al., (2006) proposent au manager de se placer en position de « traducteur ». Le travail de traduction est nécessaire pour comprendre les organisations et donc les transgressions qui en font parties. « *Organizations need to translate internally as well as externally in order to make sense of messy polyphonic situations* » (Ibid., p. 7). La traduction est une forme de médiation entre des langages différents et contradictoires. Parmi les différentes formes de discours, la distinction des significations des transgressions est primordiale pour le manager qui souhaite y répondre au mieux.

Par ailleurs, les résultats de la recherche invitent à sortir du débat manichéen selon lequel la transgression doit être sanctionnée car elle a des conséquences négatives, ou au contraire acceptée car elle permet de mener à bien le travail, voire d'améliorer le fonctionnement de l'organisation et peut donc être considérée comme positive. Il est suggéré que la transgression des règles au sein des organisations est, certes réalisée pour permettre de mener à bien le travail (Dejours, 2003), mais également pour des raisons d'ordre culturel (afin de respecter les valeurs d'une communauté, une culture professionnelle commune), d'ordre politique (afin de témoigner une opposition à la règle), ou encore d'ordre économique (afin d'agir pour favoriser un intérêt personnel). La typologie proposée révèle l'existence d'une transgression multiforme, d'où la nécessité pour le manager de savoir identifier les significations de chaque comportement transgressif dans un premier temps, afin de pouvoir agir en conséquence dans un second temps. Des réponses managériales adaptées à chaque forme de transgression ont ainsi été proposées.

Enfin, notre recherche a également permis de dégager une contribution méthodologique. Le recours à différents outils de recueil de données à la fois complémentaires et variés (le journal de bord, les observations participantes *in situ* et non participantes systématiques, les entretiens semi-directifs et le recueil des fiches d'événements indésirables) ont permis de recueillir des matériaux riches et nécessaires pour étudier un sujet aussi sensible que celui de la transgression au sein des organisations.

V.2 – Limites et perspectives de recherches futures

Notre recherche comprend plusieurs limites qui permettent d'envisager des perspectives de recherches futures.

Tout d'abord, un seul cas a été étudié. Une des limites de la recherche réside donc dans le caractère singulier du cas étudié, présenté comme un « *cas exemplaire* » (Giroux, 2003). Nous avons bien conscience du biais de notre recherche et que nos résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de l'hôpital, ni même à d'autres blocs opératoires. Afin de valider la pertinence de nos résultats, il serait intéressant d'étudier la transgression des règles par les chirurgiens au sein d'autres établissements de santé privés ou des hôpitaux publics qui sont confrontés à des problématiques similaires, ou en fonction de la spécialité exercée par les chirurgiens. Il conviendrait également d'inclure des femmes qui ne sont pas représentées dans notre étude. Par ailleurs, si notre choix s'est porté sur l'analyse des pratiques des chirurgiens, car cette profession paraissait à elle seule cristalliser la plupart des difficultés posées par la règle, il est proposé d'étendre la recherche à d'autres domaines d'activités afin d'en appréhender les spécificités éventuelles et étudier l'impact d'un métier par essence transgressif sur le respect des règles.

Toutes ces limites constituent autant de perspectives de recherches. Si la transgression est un acte signifiant, l'une des perspectives est de l'envisager comme étant une des formes de discours qui caractérise les organisations, ce qui permet d'ouvrir des voies de recherche futures sur les organisations

polyphoniques (Hazen, 1993). Enfin, si les réponses managériales proposées pour répondre aux actes transgressifs doivent encore être approfondies, elles permettent déjà de questionner le rôle du manager comme un « traducteur » des actes transgressifs (Kornberger et *al.*, 2006).

CONCLUSION

Dans un contexte de rationalisation des soins et de concurrence exacerbée entre les hôpitaux au sein desquels les technologies et les pratiques évoluent, les patients sont de plus en plus informés et les professionnels de santé soumis à toujours plus de règles et de contrôle de la part des instances, la sécurité et la qualité représentant des dimensions stratégiques. L'aptitude à comprendre les comportements de non-respect des règles – qualifiés de « transgressifs » – de la part de professionnels hautement diplômés et conscients de détenir un pouvoir, tels que les chirurgiens, est essentielle pour les gestionnaires d'hôpital afin de savoir comment agir au mieux. Ce travail de recherche a donc amené à placer la transgression au cœur du fonctionnement des organisations.

Malgré les règles et les contrôles mis en place par l'État au sein des hôpitaux, le nombre d'événements indésirables graves ayant un impact sur la santé des patients et un coût pour l'organisation, demeure élevé. Une partie de ces EIG s'explique par la transgression des règles par les professionnels de santé. La manière d'agir face aux comportements transgressifs en milieu de travail a donc été questionnée. L'examen de la littérature a montré que la transgression est un phénomène fréquent au sein des organisations. Afin d'agir sur les comportements transgressifs, les auteurs proposent deux réponses principales : sanctionner la transgression lorsqu'elle est dangereuse pour l'organisation, ou la tolérer lorsqu'elle permet d'optimiser son fonctionnement. Au regard de la revue de la littérature, l'alternative consistant à sanctionner ou à tolérer la transgression est centrée sur l'enjeu du respect de la règle. Or, la transgression apparaît comme un acte signifiant pour son auteur dont il convient de prendre en compte la signification, afin de pouvoir y répondre de manière adaptée. Cette limite de la connaissance a permis de formuler la question de recherche qui a guidé notre travail.

C'est dans le contexte particulier de la rationalisation des soins au bloc opératoire qu'ont été étudiés les comportements transgressifs de professionnels hautement qualifiés et soumis à de nombreuses règles : les chirurgiens. Leurs actes transgressifs apparaissaient nombreux avec des incidences majeures pour autrui. Notre question de recherche a conduit à solliciter des cadres théoriques multidisciplinaires, allant de l'anthropologie à la sociologie en passant par les sciences de gestion. Il s'agissait de comprendre la façon dont ces professionnels de santé se comportent face à trois types de règle (de fonctionnement, d'hygiène et de traçabilité), comment ils agissent au quotidien au cours de leur activité professionnelle et quelle(s) signification(s) ils donnent à leurs actes.

Les résultats issus de notre recherche ont permis de proposer une typologie composée de quatre transgressions prenant une forme « dialogique ». En effet, la transgression est analysée comme un acte signifiant, adressé à autrui, ou à une partie de soi-même, qui appelle à une réponse. La transgression de forme politique permet à l'acteur de signifier à la direction de l'organisation son opposition à la règle afin de conserver ou d'étendre un espace de liberté. La forme économique s'adresse à l'instance de plaisir de l'acteur afin de favoriser ses intérêts personnels. Dans ce cas, on peut ainsi parler de discours « auto-adressé » dans le sens où l'acteur engage un dialogue avec lui-même. La forme culturelle s'adresse aux pairs de l'acteur afin de valoriser une culture professionnelle et l'appartenance à une même communauté. En retour, les pairs reconnaissent l'acteur au sein de leur collectif. Enfin, à travers la forme fonctionnelle, l'acteur signifie qu'il engage un dialogue intérieur avec sa conscience professionnelle afin de mener à bien le travail malgré l'existence d'un écart entre le travail prescrit et le travail réel.

Ainsi, chaque forme de transgression appelle à une réponse spécifique de la part des responsables organisationnels. Face à la transgression de forme politique, il est suggéré au manager d'élaborer une stratégie avant d'entrer en négociation avec l'acteur afin, *in fine*, de trouver un compromis. La forme économique appelle à formuler une sanction qui soit plus coûteuse que le bénéfice encouru par l'acteur afin de le dissuader de transgresser la règle. La transgression de forme fonctionnelle invite à signifier à

l'acteur que l'on a compris qu'elle lui permet de mener à bien sa mission. En ce sens, elle mérite d'être « tolérée » car elle est pertinente pour le fonctionnement de l'organisation si elle ne remet pas en cause le principe de sécurité. En effet, dans ce cas, il convient d'impliquer les acteurs dans une démarche de réélaboration de la règle dépassée afin de l'adapter à la situation de travail. Enfin, les moyens d'actions sont plus délicats à mettre œuvre pour agir face à la forme de transgression culturelle car celle-ci nécessite un renouvellement des générations afin de faire évoluer les mœurs et les comportements des acteurs de façon à ce qu'ils s'adaptent à la nouvelle structure de l'hôpital. Afin d'engager une conduite du changement des pratiques des professionnels, il est suggéré d'accompagner et d'orienter les acteurs vers une valorisation du respect des règles.

Bien que les pratiques des chirurgiens aient considérablement évolué depuis l'œuvre de Léon Daudet (*Les Morticoles*, 1894) au sein de laquelle il décrivait de manière caricaturale leurs pratiques transgressives, il n'en demeure pas moins que la culture chirurgicale continue d'autoriser, à travers l'ouverture des corps, voire de valoriser la transgression, comme une norme de référence au sein de la communauté médicale. Face à ce constat, notre propos invite à sortir du débat manichéen selon lequel la transgression doit nécessairement être sanctionnée car la règle doit toujours être respectée, ou acceptée car elle permet de mener à bien le travail. Il est suggéré d'appréhender les comportements transgressifs comme une « forme de langage », au sens conversationnel du terme. Ils sont des actes adressés qui permettent aux acteurs de signifier quelque chose et d'échanger avec autrui ou avec soi-même. Cette nouvelle acception invite à appréhender le phénomène de transgression de manière apaisée et différenciée en fonction de sa signification.

BIBLIOGRAPHIE

- Allard-Poesi, Florence. 2003. « Sens collectif et construction collective de sens », dans Vidaillet, B. (éditeur) *Le sens de l'action*.
- Babeau, Olivier., Chanlat Jean-François. (2008), *La transgression, une dimension oubliée de l'organisation*. Revue Française de Gestion, Vol 3, N°183, p. 201-219.
- Babeau, Olivier., Chanlat, Jean-François. 2008. *La transgression, une dimension oubliée de l'organisation*. Revue Française de Gestion 2008/3 (n°183), p.201-219.
- Baribeau C. 2005. « Le journal de bord : un instrument de collecte des données indispensable », *Recherches Qualitatives*, Vol. HS(2), p. 98-114.
- Caillol, Michel. (2014), *Entre la violence nécessaire de l'acte chirurgical et le respect de l'opéré. Éthique et santé*, N°11, p. 202-208.
- Claveranne, Jean., Piovesan, D., 2003. *La clinique privée, un objet de gestion non identifié*. Revue française de gestion, 2003, no 146,(5), 143-153. doi:10.3166/rfg.146.143-153.
- Daudet, Léon. (1894), *Les morticoles*, Grasset.
- Day, E., 2002. Me, my*self and I : Personal and professional re-constructions in ethnographic research. Forum : Qualitative Social Research, 3(3). Repéré à <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/824/1790>.
- De Terssac, George. (dir.) (2003), *La Théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements*, Paris, Éditions La Découverte, Collection Recherches.
- Dejours, Christophe. (2003), *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, INRA Editions.
- Dejours, Christophe., 2006. *Évaluation et institution en psychanalyse*. Revue française de psychanalyse, vol. 70,(4), 947-959. doi:10.3917/rfp.704.0947.
- Douglas J.D., 1976. *Investigative Social Research*, Beverly Hills, Sage.
- Fadier, E., La Garza (De), C. 2006. Safety Design: Towards a new philosophy. *Safety Science*, 44(1), 55-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2005.09.008>
- Falzon, P., 2004. *Ergonomie*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gentil, Stéphanie. 2016. Entre sécurité des soins et injonctions à la performance économique au bloc opératoire : faut-il choisir ?. *Journal de gestion et d'économies médicales*, vol. 34,(5), 291-309. doi:10.3917/jgem.165.0291.
- Girin, Jacques., Grojean Michèle. (1996), *La transgression des règles au travail*, Paris, L'Harmattan.
- Godeau, Emmanuelle. (2007), *L'« esprit de corps ». Sexe et mort dans la formation des internes en médecine*, Paris, Éditions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Hazen, M.A., 1993. "Towards Polyphonic Organization", *Journal of Organizational Change Management*, Vol. 6 Issue: 5, pp.15-26, <https://doi.org/10.1108/09534819310072747>.
- Journé Benoit., 2005. « Etudier le management de l'imprévu : méthode dynamique d'observation in situ », *Finance, Contrôle, Stratégie*, vol. 8, n° 4, pp. 63-91.
- Koenig, Gégard., Vandangeon Derumez, I., Marty, M., Auroy, Y. & Dumond, J., 2016. Le respect des règles élémentaires : enjeu d'un management dialogique, habilitant et disciplinant. *M@n@gement*, vol. 19,(1), 1-45. doi:10.3917/mana.191.0001.
- Kohn, L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. 1999. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academy Press.
- Kornberger, M., Clegg, S. R., Carter, C. 2006. Rethinking the polyphonic organization: Managing as discursive practice. *Scandinavian Journal of Management*, 22(1), 3–30.
- Minvielle, Étienne., 1996. *Gérer la singularité à grande échelle – Comment maîtriser les trajectoires des patients à l'hôpital ?*, Thèse de doctorat de l'École Polytechnique, 411 p.
- Minvielle, Étienne., Contandriopoulos, A., 2004. La conduite du changement: Quelles leçons tirer de la restructuration hospitalière?. *Revue française de gestion*, no 150,(3), 29-53. doi:10.3166/rfg.150.29-53.
- Mucchielli, A., 2009. *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris, France : Armand Colin.
- Nobre Thierry., Merdinger-Rumpler C., 2002. « Quelle métamorphose pour l'hôpital ? », *Actes du 2è colloque « La métamorphose des organisations »*, Vittel, pp. 1-17.
- Pouchelle, Marie-Christine. (2003), *L'hôpital corps et âme : essais d'anthropologie hospitalière*. Paris : Seli Arslan.
- Pouchelle, Marie-Christine. (2008), *L'hôpital où le théâtre des opérations : essais d'anthropologie hospitalière*, Tome 2. Paris : Seli Arslan.
- Reason, James. (1997b), *Managing The Risks Of Organizational Accidents*. Ashgate Pub Ltd.
- Robinson, Sandra., Bennett, Rebecca. (1995), *A Typology of Deviant Workplace Behaviors; A Multidimensional Scaling Study*, *Academy of Management Journal*, Vol 38, p.555-572.

- Robinson, Sandra., Greenberg, Jerald. (1998), Employees behaving badly : dimensions, determinants and dilemmas in the study of workplace deviance. In Cooper, C.L. et Rousseau, D.M., Trends in Organizational Behavior, New York : Wiley and Sons. Vol 5, p. 1-30.
- Vacher, Antony. 2013. Relation entre conception et usage des règles de sécurité : le cas des règles de sécurité des soins du parcours de l'opéré. Thèse Ergonomie. Université Paris 8. 246 p.
- Weber M., 1995 [1921]. Économie et Société, tome 1. Paris : Plon.
- Williamson, Oliver. E. (1975), Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications, Free Press, a division of Macmillan, Inc., New York.
- Wisner, Alain. (1995a), Understanding Problem Building : Ergonomic Work Analysis, an Analytical Approach , Ergonomics, N° 38, p. 596-606, réédition française (1995), « La constitution de problèmes, sa description par l'analyse ergonomique du travail », in Wisner Alain, Réflexions sur l'ergonomie, Toulouse, Octarès, p. 129-140.
- Zolesio, Emmanuelle. (2015), Des modalités d'apprentissage brutes et brutales en chirurgie, Travail et emploi Vol 1, N° 141, p. 25-35.