



HAL
open science

Une démocratisation du travail en milieu ordinaire ? Retours d'expérimentations dans des établissements de santé

Cathel Kornig, Christophe Massot

► **To cite this version:**

Cathel Kornig, Christophe Massot. Une démocratisation du travail en milieu ordinaire? Retours d'expérimentations dans des établissements de santé. Edey Gamassou Claire (coord.); Mias Arnaud (coord.). *Dé-libérer le travail: démocratie et temporalités au cœur des enjeux de santé au travail*, Teseo Press, pp.429-452, 2021, 987723288X. hal-03482492

HAL Id: hal-03482492

<https://hal.science/hal-03482492>

Submitted on 18 Nov 2022

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 démocratisation du travail en milieu ordinaire ?

*Retours d'expérimentations
dans des établissements de santé*

CATHEL KORNIG¹ ET CHRISTOPHE MASSOT²

La démocratisation des organisations du travail et rapports de production est une question tout autant théorique, pratique que politique. Et la pluralité des définitions et des formes de fonctionnement de la démocratie ouvre différentes perspectives à son déploiement possible. Mais notre objet n'est pas, ici, d'ouvrir la discussion sur la pertinence comparée de ces définitions et perspectives. Nous voudrions examiner le problème de la démocratisation des rapports de production depuis deux angles spécifiques. D'abord en posant ce problème en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un milieu professionnel n'étant ni le lieu de luttes collectives particulières, ni dirigé par des individus aux capacités inhabituelles, ni régi selon une organisation déjà démocratique. Ensuite, en posant ce problème, non pas à partir d'une définition de la démocratie comme un mode de fonctionnement politique ou institutionnel, mais comme l'initiation d'un mouvement de développement de la capacité des salariés à discuter et à agir sur le contenu de leur travail. En d'autres termes, notre question est celle de savoir si, en milieu ordinaire, des mouvements de démocratisation peuvent s'initier à partir des problèmes

¹ Aix-Marseille Université, LEST

² CNAM-CRTD.

posés par le travail et par les travailleurs. Pour répondre à cette question, après avoir précisé le cadre théorique sur lequel nous nous appuyons, nous mobiliserons les expérimentations portées par les *Clusters Sociaux Qualité de Vie au Travail* (QVT) dans des établissements de santé, ces expérimentations ayant pour but, selon son initiatrice, la Haute Autorité de Santé (HAS), de développer le pouvoir d'expression et d'action des salariés sur le contenu de leur travail, au nom de la qualité des soins.

1. Perspectives de démocratisation des rapports sociaux de travail

Après avoir exposé trois perspectives centrales, mobilisées aujourd'hui dans la recherche en sciences sociales, des formes possibles de démocratisation des rapports sociaux de production, nous expliciterons la perspective, en partie différente, que nous voudrions chercher à emprunter ici.

1.1. Trois perspectives

Plusieurs types d'analyses de la littérature en sciences sociales, s'intéressant au travail et aux organisations, concluent au fonctionnement non ou a-démocratique des organisations contemporaines après avoir constaté les atteintes à la santé des travailleurs, la dégradation de la performance des organisations ou l'empêchement de l'activité collective de régulation.

L'atteinte à la santé des salariés, notamment de leur santé mentale, est analysée comme l'effet de l'empêchement, tout à la fois, de l'activité de régulation de l'encadrement (Detchessahar, 2011) et des opérationnels (Clot, 2010), activité pourtant nécessaire à la réalisation d'un travail de qualité (Petit et Dugué, 2013). Dans ce cadre analytique, le moyen essentiel de la prévention des atteintes à la santé au travail est le développement d'espaces de discus-

sion (Detchessahar , 2013) pour soutenir tout à la fois l'expression et l'action des salariés sur le contenu et les conditions d'exercice de leur travail (Abord de Chatillon, Desmarais, 2017), ces espaces étant le moyen, pour la clinique de l'activité (Bonnetfond, Clot, 2018), d'une conflictualité renouvelée du travail, condition du développement des ressources psycho-sociales et de la santé des salariés au travail.

Ensuite, le déséquilibre de pouvoirs entre capital et travail, ou fournisseurs de travail et de capital (Segrestin, 2015), du fait du développement du pouvoir de l'acteur actionnarial, de la *corporate governance* comme de la valeur actionnariale, est analysé comme la cause de dysfonctionnements internes se traduisant par une « institutionnalisation du court-termisme » (Montagne, 2009), la dégradation « de la performance » (Favereau, 2016) et de la « capacité d'innovation (et) de création de capacités futures » (Hatchuel et Segrestin, 2012) des organisations, ces dysfonctionnements « mettant en péril leur développement économique » (Benquet, Durand, 2016) ou, du moins, les « fragilisant » (Plihon, 2004). Le rééquilibrage du pouvoir entre travail et capital est appelé au nom de l'efficacité et de la stabilité des entreprises et, plus généralement, du fonctionnement même de l'économie de marché, tant ce déséquilibre, en « déformant » l'entreprise, a contribué, en son extérieur, « à l'explosion des inégalités, à une défiance sans précédent vis-à-vis de l'entreprise [et] à la crise économique » (Favereau, 2014).

Enfin, l'empêchement de la participation des salariés à l'analyse et l'organisation de leur travail est analysé par ses effets sur l'exercice de la citoyenneté de ces salariés et sur le fonctionnement de la démocratie, au-delà de l'espace des organisations. Si l'on suit, par exemple, la distinction issue de l'ergonomie entre tâche et activité, le travail nécessite non pas seulement la coordination des prescriptions mais aussi des activités. Et cette activité de coordination est, notamment pour C. Dejours, le lieu de l'apprentissage

collectif de la coopération et de la délibération, donc de l'exercice démocratique : « participer à l'espace de délibération et apporter une contribution à l'activité déontique, c'est faire l'apprentissage de la démocratie » (Dejours, 2016). Le travail appelle ici à une activité délibérative, condition tout à la fois de son efficacité et de l'apprentissage effectif de l'exercice démocratique. Mais la rétraction actuelle des espaces de régulation (Gomez, 2013) comme le rapport de subordination salarial, prolongé par le compromis fordiste ayant consisté « à échanger de la sécurité économique contre de la dépendance au travail, (faisant) payer aux entreprises le prix d'une aliénation jugée inévitable » (Supiot, 2012), ont séparé le citoyen du travailleur, ouvrant à une « contradiction explosive entre un travailleur, citoyen dans la *polis* [...] mais privé du droit [...] d'obtenir son indépendance en participant aux décisions qui sont prises sur le lieu de travail » (Trentin, 1997). Cette séparation, plus que rendre les espaces professionnels a-démocratiques, est analysée comme rendant impossible la démocratie elle-même tant « cette asphyxie dialogique, ce garrotage des conflits autour du travail bien fait [...] est un poison insoupçonné pour la démocratie [...] vidant de son sang la politique. » (Clot, 2016).

Ainsi, tout à la fois au nom de la santé des travailleurs, de l'efficacité des organisations, de la stabilité du fonctionnement de l'économie de marché et de la possibilité de l'exercice démocratique, il est appelé à une re-démocratisation des rapports sociaux de production. Le problème posé est alors celui des voies possibles de cette évolution ou basculement vers cette re-démocratisation. Trois types de perspectives semblent généralement ouvertes.

Une première perspective place l'action collective, organisée ou non par l'acteur syndical, au cœur de la possibilité d'un basculement vers une forme d'organisation auto-gestionnaire. L'objet de la recherche consiste à suivre ces actions collectives pour en comprendre les logiques

d'émergence et les formes d'organisations politique du travail qui y sont produites (Quijoux, 2019). Les exemples de coopérative ou de réappropriation auto-gestionnaire sont pensés et présentés comme des formes potentiellement exemplaires d'un basculement vers des organisations démocratiques du travail, permettant de dessiner un horizon possible à l'action collective, même si la question de leur généralisation pose des problèmes peu interrogés (Gulli, 2015).

Dans une seconde perspective, davantage gestionnaire, ce basculement est porté par des directions, aux capacités singulières ou exceptionnelles, initiant volontairement la transformation des pratiques autoritaires de management vers des pratiques se présentant comme élargissant l'autonomie et la participation des travailleurs. Un élément clef de ce basculement, selon I. Getz, figure centrale du mouvement des entreprises dites libérées (Carney et Getz, 2012), est que ces directeurs doivent « lâcher prise » pour parvenir à supprimer la bureaucratie et laisser aux salariés la question du « comment », la définition de la stratégie restant de la responsabilité du dirigeant. Pour T. Weil, dans une perspective plus empirique, cherchant à instruire la question des entreprises dites « libérées », le rôle du dirigeant reste essentiel, tant « dans tous les cas que nous avons étudiés, excepté [un seul], la décision de transformer l'entreprise ou un de ses départements est celle de son dirigeant » (Weil et Dubey, 2020), ce dirigeant présentant souvent un profil atypique de « métèque culturelle ». Sans soulever la question de l'effectivité de ces libérations (Rousseau et Ruffier, 2017), elles relèvent de la volonté d'un dirigeant aux qualités particulières.

Dans une dernière perspective, ce basculement devrait ou pourrait être porté par la société civile et les acteurs en charge de la production du droit, c'est-à-dire, dans les démocraties représentatives, par les représentants élus et les citoyens électeurs. La condition de ce basculement est l'activation du pouvoir politique et législatif du corps social pour « libérer le travail [en permettant] aux travailleurs de

maîtriser leur travail et, en tant que citoyens, d'en décider les finalités » (Coutrot, 2018), « trouver les moyens d'amener l'entreprise à appartenir pleinement à la sphère publique démocratique » (Ferreras, 2012), « refonder les pouvoirs dans l'entreprise [...] sur de nouvelles règles de responsabilité, non dérivées du droit de propriété » (Favereau, 2014) ou « créer une norme d'entreprise fondée sur une société à objet social étendu » (Segrestin *et al.*, 2015). Ici, le point d'appui de la transformation de l'entreprise, pour rendre possible sa démocratisation, se tient à la frontière de l'organisation, ou plus précisément sur la ligne séparant, ou unissant, le travailleur du citoyen. Cette perspective pose la question de la conquête du pouvoir politique ou, dans une formulation marxiste, de l'appareil d'État, c'est-à-dire de la « conquête du pouvoir de gouverner au-delà de l'entreprise » (Cukier, 2016).

La mobilisation collective, le dirigeant, le citoyen-travailleur, la société civile ou le parlement sont ces acteurs possibles d'une démocratisation des rapports sociaux de production. Et cette démocratisation est appelée au nom de la santé des travailleurs, de l'efficacité de l'organisation du travail, ou de l'effectivité des institutions démocratiques. Enfin cette démocratisation est entendue comme la modification des rapports, institués ou non, de pouvoir, par le déplacement de l'autorité hiérarchique ou la transformation du droit de propriété des entreprises. Sans poser ici la question de l'effectivité de ces perspectives de démocratisation, nous voudrions en explorer une autre, d'une part, en définissant la démocratie non pas par son fonctionnement mais comme un mouvement et, d'autre part, en posant la question de la possibilité de ce mouvement en milieu ordinaire, c'est-à-dire sans dirigeants ou luttes syndicales extraordinaires, sans transformation préalable du régime juridique de propriété et de pouvoir des entreprises.

1.2. Perspective de démocratisation en milieu ordinaire

La première question du débat sur les formes possibles de la démocratie, posée dès les premiers temps de la philosophie politique, est celle de la définition du meilleur fonctionnement et donc de la formation constitutionnelle organisant ce régime politique. Mais une seconde question, immédiatement posée, et liée à la première, est celle de la définition des principes de ce fonctionnement. Et pour une certaine tradition, philosophique comme politique, prenant une de ses premières formulations avec Aristote, les principes et fonctionnements d'un régime démocratique sont nécessairement en tension, et potentiellement en conflit. Et plus encore, il est avancé que ces conflits ne sont pas les signes d'une dégénérescence, mais qu'ils sont, au contraire, les conditions de l'effectivité du fonctionnement démocratique. À ce titre, pour É. Balibar, cherchant à établir une généalogie des invariants transhistoriques de la démocratie, les pratiques démocratiques sont toujours déjà prises dans le conflit des rapports entre représentation et participation, liberté et égalité, institution et insurrection, ces pôles pouvant être reformulés par les rapports entre autonomie et subordination, centralisation et décentralisation, conservation et transformation. La « tension permanente entre l'insurrection et l'institution », entre « la liberté et de l'égalité (porte) une contradiction qui doit être en permanence dépassée [...] au cœur des pratiques démocratiques ». La démocratie n'est pas ici « un régime constitué » (Balibar, 2016), mais elle est « toujours sur le métier, essentiellement incomplète et toujours à compléter » (Balibar, 2020). Dit autrement, la démocratie ne se définit pas par son fonctionnement mais comme la possibilité de déplacer, par une activité collective, les rapports entre des pôles en contradiction pour leur donner de nouvelles configurations. Elle devient « la tension même entre les processus de dé-démocratisation et les processus de démocratisation » (Balibar, 2018), c'est-à-dire la mise au travail, ou

au contraire la mise à l'écart, de contradictions qui sont toujours renouvelées au contact des problèmes posés par la vie, l'action collective et, ici, le travail.

Cette construction ouvre une compréhension spécifique de la question de la démocratisation du travail. Il ne s'agit plus en effet d'opposer au fonctionnement démocratique un fonctionnement a- ou anti-démocratique, pour ensuite définir les possibilités et les conditions de transition de l'un à l'autre. Il s'agit de suivre les modalités possibles d'une démocratisation des rapports sociaux de travail, même au sein d'un fonctionnement non-démocratique ou autoritaire, par la reformulation collective et le déplacement des contradictions et problèmes à l'œuvre dans tout milieu professionnel. L'enjeu devient de suivre un mouvement de démocratisation, non le remplacement d'un système par un autre. Notre perspective est alors de comprendre comment, en milieu ordinaire, une démocratisation des rapports de travail peut permettre aux salariés de déplacer le cadre dans lequel sont pris les rapports sociaux de travail pour permettre d'autres formes de résolutions des problèmes qui se posent à eux. Ou encore, comment, en déplaçant le cadre à partir duquel ils peuvent définir ces problèmes et agir sur leur travail, des salariés « re-démocratisent » leurs rapports de travail.

2. Expérimentations en milieu médical ordinaire

Pour suivre la possibilité de cette perspective, nous proposons de suivre certaines expérimentations, menées dans des établissements de santé, pris par toutes les difficultés de ce milieu professionnel, dans le cadre des *Clusters* Sociaux QVT initiés par la HAS.

2.1. Le dispositif Cluster social QVT

La Haute Autorité de Santé (HAS), autorité publique indépendante, a pour mission de recommander les bonnes pratiques, de mesurer et améliorer la qualité des soins, les aspects régaliens restant sous l'autorité des Agences Régionales de Santé. Cette autorité a pris le parti d'articuler la Qualité de Vie au Travail (QVT) à la Qualité du travail, c'est-à-dire, dans le champ de sa responsabilité, à la qualité des soins. Elle explicite ce choix par sa volonté d'éviter le « risque de normativité » et d'améliorer la qualité des soins en soutenant le développement « des capacités d'initiatives et réflexives des organisations et des professionnels » (Ghadi et Liaroutzos, 2015), cette autorité faisant le constat « que l'approche normative ne suffit pas à maîtriser de manière satisfaisante la qualité et la sécurité des soins ». S'appuyant sur le texte de l'Accord National Interprofessionnel de 2013 sur la QVT, la HAS définit la QVT par « la capacité des salariés à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail », ajoutant que « la clé de voûte de la QVT réside dans leur pouvoir d'agir sur leur travail » (HAS, Anact, Aract, 2017). Pour instrumenter ces principes en direction des établissements de santé, la HAS, en partenariat avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) se dote d'un dispositif spécifique, le Cluster QVT, qui doit « permettre une dynamique d'expérimentations de la démarche QVT à l'échelle des environnements réels de travail » (Ghadi, 2017). Ce dispositif, ouvrant un appui des Agences Régionales de l'Amélioration des Conditions de Travail (Aract) et un espace d'échange entre établissements, autorise la possibilité d'expérimentations appuyée sur cette conception forte de la QVT. L'évaluation de ce dispositif Cluster QVT (Kornig et *al.*, 2019) nous a permis de mener 170 entretiens dans 10 établissements de santé, parmi les 164 établissements ayant participé, lors des deux premières années, à ce dispositif.

2.2. Retours d'expérimentations

Nous ne déploierons pas, ici, les différentes expérimentations menées par ces établissements, qu'elles soient parvenues, ou non, à soutenir l'expression et l'action des professionnels de santé sur le contenu de leur travail. Nous suivrons, partiellement, quelques exemples permettant de formuler des hypothèses sur les voies ayant permis d'initier un mouvement de démocratisation des rapports sociaux de travail.

2.2.1. *Le problème commun de la qualité des soins*

Le problème posé par la HAS, et instrumenté par le dispositif Cluster social, est celui du « renouvellement des mécanismes de responsabilisation, d'autonomie et de prise de décisions » (HAS, ANACT/ARACT, 2017) pour développer la qualité des soins par la QVT. Mais ce problème général ne pouvait être, sous cette forme, celui des directions de ces établissements de soin tant ces dernières ont d'autres problèmes à traiter. Ces directions ont ainsi d'abord cherché à reformuler ce problème à partir de leurs propres enjeux d'organisation. Dans un établissement psychiatrique privé, le problème posé, par le directeur, a été celui du futur déménagement de l'établissement : « Pour la démarche QVT, nous dit ce directeur, je leur ai demandé de construire un cahier des charges avec des propositions pour la future organisation du nouveau site ». Dans un autre établissement privé de gérontologie, le problème posé a été celui de la communication entre les services au moment de la relève. Mais ces problèmes ne pouvaient non plus être repris sous cette forme par les opérationnels, ces derniers ayant également d'autres problèmes à traiter, notamment des problèmes de travail. La première question, pour ces opérationnels, a ainsi été, justement, de chercher à savoir ce qu'ils pouvaient faire de ces problèmes génériques.

Dans cet établissement psychiatrique, la réponse a d'abord été instrumentale : un Comité de Pilotage (Copil) a été composé d'un médecin, du directeur adjoint, d'un représentant du personnel siégeant au CHSCT, d'un responsable qualité et d'un coordinateur des soins infirmiers (Idec), sans la présence du directeur. Dans un premier temps, ce Copil n'a pas su comment reprendre le problème, posé par le directeur, du déménagement à l'aune des enjeux des services. « Au début, dans le Comité de pilotage, le sujet était très ouvert. Trop. On ne savait pas quoi faire, nous soignants, avec cette histoire de déménagement ! » se souvient l'infirmière de coordination. Cette dernière décide de venir dans un service à 6h, au moment du réveil des patients, pour discuter des problèmes que peuvent connaître les soignants.

« Je suis passée tôt le matin et j'ai vu travailler mes collègues. Il était 6 h du matin. J'ai compris tout de suite qu'il y avait des choses très compliquées... Je l'ai vu tout de suite parce que je connais ce métier. Je l'exerce depuis 30 ans. Donc quand je suis allée à la réunion du Comité de pilotage, j'avais tout ça en tête. On a alors pris ce créneau comme axe de travail ».

Le problème du déménagement est reformulé ici en un problème d'organisation du service de 6h à 9h. Cependant, c'est ici la formulation d'un problème général d'organisation, non pas encore de métier ou de travail. Ainsi, lorsque le groupe de travail, constitué des membres du Copil et d'infirmiers de ce service, est réuni, les infirmiers éprouvent, à leur tour, la difficulté à expliciter directement leurs problèmes à partir de ce problème général d'organisation. Pour ce faire, le groupe de travail décide de dépêcher le responsable qualité pour effectuer un relevé d'activité de 6h à 9h.

« On s'est dit qu'il fallait un état des lieux des pratiques pour pouvoir comprendre ce qu'il se passait et identifier les dysfonctionnements. Je ne l'avais jamais fait de venir à 6h voir le travail des infirmiers. J'ai fait un relevé d'activité dans lequel

je notais tout : les déplacements, les mots qui étaient dits, les interruptions, le matériel utilisé, minute par minute... Tout ! [...] Sans filtre. Et en groupe de travail, j'ai lu ce que j'avais observé », explique ce responsable qualité.

La lecture de ce relevé, avec les infirmiers, est immédiatement l'objet de vives discussions, les infirmiers exprimant leur désaccord sur ce qui est fait, devrait et pourrait être fait. Progressivement, des problèmes de soin émergent dont, notamment, le problème de l'attente des patients avant la prise de leurs médicaments.

« Au bout, d'un moment, on est arrivé à la question de la file d'attente. C'est une problématique très importante pour les patients... Cette queue, le matin, ce n'est pas satisfaisant. Voilà ! La queue ça dure et ça traîne... c'est... c'est un dysfonctionnement qui a des effets sur le service et les patients pour le reste de la journée ! » dit une infirmière.

Le groupe de travail définit donc le problème de l'attente comme un des principaux problèmes à traiter dans le cadre de la demande, formulée par le directeur, de l'élaboration d'un cahier des charges devant permettre d'organiser le déménagement du site.

À chacune de ces étapes, les acteurs de la clinique psychiatrique ont traduit et déplacé le problème d'organisation qui leur était posé à partir de leurs propres problèmes d'activité. Les problèmes génériques de la QVT et du développement du « pouvoir d'expression et d'action sur le contenu du travail », posés par la HAS, ont été successivement reformulés en problèmes de déménagement du site, puis de l'organisation du 6h/9h dans un service, et enfin en différents problèmes de travail, dont celui de l'attente des résidents. Ces acteurs ont collectivement procédé, à partir de la demande initiale de la HAS, à une succession de déplacements et de mise en équivalence de leurs problèmes particuliers. Et c'est le long de ces reformulations progressives d'un problème initial qu'un pouvoir

d'initiative et d'expression a été transmis, de la HAS vers les directions, puis des directions vers l'encadrement, et enfin vers les soignants et agents. Cette transmission n'a pas été l'œuvre, autonome et centralisée, de la HAS, du directeur ou du comité de pilotage mais l'objet d'un travail collectif et progressif de reformulation. Mais cette transmission ne s'est pas tenue dans tous les établissements ayant participé aux *Clusters* QVT.

Concernant le centre de gérontologie, le problème de la communication n'a pas permis un travail de reformulation et de déplacement. Au contraire, il a été compris comme l'imposition d'un problème, formulé par la direction et adressé, sans discussion suffisante, aux opérationnels. Les problèmes définis par cette direction n'ayant pu être reformulés et déplacés par les professionnels, ces derniers se sont progressivement retirés du dispositif.

« Je ne sais pas comment on est arrivé à cette histoire de relève (dans le Copil)... Nous on était plus dans l'organisation de la journée de travail. Il y avait d'autres priorités et les collègues nous l'ont reproché. (Du coup) on s'est un peu décrédibilisé dans les services. C'est pas ça qu'ils attendaient ! [...]. Et je ne sais pas si je vais me réinscrire pour la suite (dans les groupes QVT) s'ils veulent encore travailler sur des choses qui ne sont pas dans mes priorités ! » explicitait alors une aide-soignante.

Sans point commun d'articulation, sans possibilité de déplacement du problème initial, le travail collectif de reformulation et le transfert d'initiative s'arrêtent, le dispositif QVT ne parvenant pas à soutenir les capacités d'expression et d'action des professionnels sur le contenu de leur travail.

Nous retrouvons, dans cette transmission, certains éléments analysés par la sociologie de la traduction lorsqu'elle a cherché à comprendre comment des acteurs, aux identités multiples, peuvent parvenir à s'accorder sur un problème commun à traiter pour soutenir leur action. Cette

sociologie observe que cet accord est « fait d'une série de déplacements (pouvant) être décrits comme une traduction amenant tous les acteurs concernés, au terme de métamorphoses et de transformations variées, à passer » (Callon, 1986) par la reformulation d'un problème commun. L'enjeu de l'action commune réside dans une capacité collective à « traduire, déplacer (...) et exprimer dans son propre langage ce que les autres disent et veulent ». Mais ici, le problème commun n'est pas d'abord celui de la QVT, le développement du pouvoir d'initiative et d'action des professionnels ou, même, de la démocratisation des rapports sociaux. Il est d'abord celui de la qualité des soins, et plus généralement de la qualité du travail. C'est là le problème commun qui forme le cadre des traductions successives, formulées de la HAS jusqu'aux personnels de soin. Le déplacement des rapports entre représentation et participation, conception et exécution, initiative et subordination, ouvrant un premier mouvement de démocratisation des rapports sociaux de travail, est un effet d'une volonté commune, notamment de l'institution, de s'affronter aux problèmes posés par la qualité des soins et du travail.

2.2.2. Les controverses sur le travail réel comme moyen d'invention

La question, posée par la HAS, n'est pas seulement celle de « l'expression » des problèmes mais aussi celle de « l'action » des personnels sur le travail et son organisation. Dans la clinique psychiatrique, les discussions tenues, dans le groupe de travail, ont eu pour premier objet, non pas la seule analyse de l'activité et l'identification de problèmes, mais l'élaboration de moyens pour modifier l'organisation du travail :

« On avait cet objectif : travailler dans la future organisation. Anticiper sur comment on pourrait y travailler. C'était positif... C'est ça qui nous a aidés à ne pas partir dans tous les

sens... Parce qu'il y avait cet enjeu : formuler des propositions pour notre direction et la prochaine organisation », se souvient une infirmière.

Mais le premier problème de méthode, découvert alors par ces professionnels du soin, est l'existence, entre eux, de désaccords sur ce qu'ils font et sur ce qui pourrait être fait.

Lors de la lecture, par le responsable qualité du relevé d'activité, et de sa mise en discussion avec les infirmiers, la discussion s'ouvre sur de vives controverses.

« Elle a lu le compte rendu en groupe de travail. Avec tout ce qu'elle avait observé, minute par minute, et sans commentaire. Donc moi, j'ai noté mes observations au fur et à mesure. Et je me disais à moi-même : « ça ne colle pas ». Et...on se connaît bien entre nous (rire). Et à un moment, c'est parti ! Ça a chauffé ! Mais franchement ! [...] Et donc je suis parti comme ça : « ce n'est pas possible de travailler comme ça ! ». D'autres disaient : « on ne peut pas faire autrement ». Moi je répondais : « on peut faire autrement... ». [...] Et au bout d'un moment, on s'est demandé : « qu'est-ce qui est compliqué ? ». Point par point. C'est comme ça qu'on pouvait avancer. Et qu'on a avancé », juge la Coordinatrice des soins infirmiers.

Ces professionnels découvrent ici, ou redécouvrent, un processus bien documenté par les différentes cliniques du travail, de la psychodynamique à l'ergonomie : l'extériorisation de l'activité, dans un objet, par sa reformulation à un destinataire extérieur, cette « verbalisation permettant de parler sur le travail et de faciliter un travail d'extériorisation où l'activité est réifiée, rendue extérieure à l'opérateur » (Arnoud et Falzon, 2013). Mais par cette extériorisation, ces agents découvrent qu'ils font chacun différemment ce qui doit ou devrait être fait et surtout qu'ils ont une conception différente de ce qui devrait et pourrait être fait. La discussion se déplace de l'analyse du travail réalisé vers le travail réel, ce dernier étant défini, en clinique de l'activité, comme « ce qui ne se fait pas, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce

qu'on pense pouvoir faire ailleurs » (Clot, 2001). Les professionnels d'autres établissements étudiés, ont mobilisé ou inventé d'autres méthodes pour procéder au déplacement de leur activité comme objet d'analyse et de discussion. Par exemple, le « safari photo » a été un dispositif par lequel un professionnel photographiait un moment de son activité ou le geste d'un collègue, qu'il juge poser problème ou illustrer une bonne façon de faire son travail. Cette photo ensuite mise en discussion, chacun devait s'expliquer avec ce geste. La méthode de « la journée d'un patient » a consisté à décrire collectivement, à un intervenant notifiant tous les éléments, la journée réelle d'un patient pris en charge par plusieurs services, métiers ou professionnels, chacun devant s'expliquer sur son intervention. Ces différentes méthodes sont des moyens d'explorer ce qui est fait et, surtout, ce qui n'est pas fait et pourrait être fait. Ces professionnels ont découvert alors, par ces dispositifs, leurs désaccords non pas seulement devant ce qu'ils faisaient mais surtout devant l'étendu des possibles non réalisés. Et c'est ici que s'est tenu le basculement de l'analyse des problèmes vers l'invention de nouvelles manières de faire si l'on regarde le processus à l'œuvre dans la clinique psychiatrique.

Dans cette clinique, si les membres du groupe de travail, s'accordent sur l'importance du problème de l'attente des résidents, le matin, avant leur prise de médicaments, ils s'opposent sur les modalités possibles de sa résolution. Pour certains, les médicaments devraient être administrés dans deux salles, au lieu d'une, par deux infirmiers, afin de réduire le temps d'attente. Pour d'autres, l'administration devrait être faite dans les chambres, pour respecter le repos, l'intimité et la fragilité de certains patients. Mais chacune de ces solutions posent, par ailleurs, d'autres problèmes. La distribution en chambre implique, par exemple, que les résidents attendent les infirmiers avant de prendre leur petit-déjeuner, restreignant de ce fait leur autonomie et que, dans les chambres doubles, l'autre résident sorte afin de pouvoir

respecter le secret médical. L'administration dans deux salles implique, elle, la mobilisation de deux infirmiers, laissant seul l'aide-soignant dans l'ensemble du service, des salles et des couloirs à l'heure de l'ouverture du petit-déjeuner. Les membres du groupe de travail se découvrent en désaccord sur la solution efficace pouvant répondre au problème de l'attente des résidents, ce désaccord prenant, par ailleurs, d'autres formes pour d'autres questions. Mais face à ce désaccord, les membres du groupe de travail décident de reprendre l'expression « d'expérimentation » dans son sens littéral : chacune de ces deux solutions sera expérimentée, par les soignants comme par les résidents, pendant deux semaines, pour en déterminer les qualités respectives.

« Franchement, on a dû s'y mettre parce que, ce qu'on faisait, ça ne satisfaisait personne... On voyait bien que l'attente le matin, comme ça, c'était pas bon. Parmi plein d'autres choses. Mais en même temps, il y avait ceux qui disaient qu'il fallait faire en chambre et ceux dans deux salles... On n'en sortait pas. On était bloqués. Alors c'est comme ça qu'on a inventé cette histoire d'expérimentation. Il fallait bien trouver une solution ! », dit un infirmier.

Cette expérimentation est menée avec les résidents qui participent, ensuite, à son évaluation. *In fine*, la distribution dans deux salles sera jugée préférable. Les résultats de cette expérimentation sont ensuite présentés au Copil. Le directeur prendra, notamment, la décision de modifier les plans du futur établissement afin de permettre l'administration des médicaments dans deux salles.

Les membres de ce groupe de travail ont su ne pas fermer leurs désaccords par le recours à une autorité supérieure ou par la recherche d'un compromis pour se protéger d'un conflit potentiel. Au contraire, la conservation de leur désaccord a été le moyen de rechercher et de s'expérimenter à d'autres manières de faire. Nous trouvons ici, dans le cadre donné par le déplacement collectif d'un problème

commun, la pratique de la controverse, entre égaux, comme le moyen de dépasser les désaccords par l'invention de nouveaux fonctionnements, ici l'administration en deux salles puis l'expérimentation *in situ*. La confrontation aux problèmes posés par le réel du travail, c'est-à-dire tout à la fois à « ce qui résiste à la maîtrise » (Dejours, 1995) et à ce qui n'est pas fait, a ouvert une discordance créatrice et le moyen de développer de nouveaux fonctionnements. Nous pouvons voir ici, à deux titres, un mouvement de démocratisation des rapports sociaux de travail. D'abord, par une pratique délibérative, ces différents professionnels sont parvenus à une décision collective, la délibération étant le seul moyen de parvenir, entre égaux, à un choix légitime dans l'incertain (Manin, 1985). Et plus encore, c'est parce qu'ils ont ouvert la pluralité et la contingence des possibles, se refusant à décider définitivement de ce qui nécessairement doit être, qu'ils ont rendu nécessaire leur délibération commune. C'est parce qu'ils ont pris acte qu'ils ne savaient pas, qu'ils ne pouvaient définitivement savoir, face à la contingence du réel, qu'ils ont ouvert la possibilité de leur action collective, « la contingence apparaissant comme l'ouverture à l'activité, à la fois hasardeuse et efficace, des hommes » (Aubenque, [1963], 1986). Ensuite, en déplaçant leurs rapports et les rapports entre participation et représentation, conception et exécution, conservation et transformation, ils ont initié un mouvement de démocratisation. Mais ce que nous percevons ici, c'est que la pratique de la délibération et le processus de démocratisation n'ont pas été la fin première de leur action. Cette fin a d'abord été la résolution du problème de la qualité des soins posé par le travail réel, la démocratisation étant ensuite un moyen d'atteindre cette fin. Dit autrement, ce qui est premier, dans ce processus de démocratisation, c'est le rapport, conflictuel, avec ce réel résistant à la maîtrise, avec cette contingence empli de possibles non réalisés, et la volonté partagée de s'y confronter. Ce qui est second, c'est la démocratisation des rapports de travail.

Conclusion

La démocratisation des rapports sociaux de productions peut être recherchée par la modification des rapports de pouvoir, le déplacement de l'autorité hiérarchique, la transformation du droit de propriété des entreprises ou la conquête du pouvoir, dans ou au-delà de l'entreprise, par les citoyens-travailleurs. Mais la perspective que nous avons cherchée à explorer ici est autre. D'abord nous avons défini la démocratie, non pas par un fonctionnement politique donné, mais comme la tension entre les processus de dé-démocratisation et de démocratisation qui ouvrent, ou ferment, la participation des travailleurs à la définition de l'organisation et du contenu de leur travail. Ensuite, nous avons situé cet enjeu dans le milieu ordinaire des établissements de santé, milieu n'ayant pas fait l'objet de transformations préalables, d'actions revendicatives spécifiques ou ne bénéficiant pas d'une direction aux qualités singulières cherchant à libérer son organisation.

Deux constats peuvent être faits. Le premier est que la démocratisation des rapports sociaux, entendue comme un processus, a pris place dans le cadre ouvert par la reprise du problème commun de la qualité des soins, c'est-à-dire de la qualité du travail, au-delà de celui de la QVT et de la démocratisation. La démocratisation n'a pas été une fin posée *ex ante*, mais un moyen pour résoudre ce problème. Le second est que cette démocratisation, dans son déploiement effectif, s'est appuyée sur la capacité des différents acteurs et professionnels à ne pas refermer mais, au contraire, à instruire les désaccords entre eux, avec ce qu'ils faisaient comme avec ce qu'ils pourraient faire, au nom de ces problèmes posés par la qualité du travail. Tout semble s'être passé comme si le désir commun d'agir sur ce qui posait problème permettait à la délibération, la controverse et aux désaccords de se frayer un chemin vers la recherche et l'invention de nouvelles manières de faire. Ces constats ne sont pas en contradictions avec les autres perspectives

de démocratisation des rapports de production. Ainsi, par exemple, même dans le cadre d'une organisation refondée, dans laquelle les pouvoirs entre les apporteurs de capitaux et de travail seraient partagés, la question se poserait de la formulation du problème commun de la qualité du travail et des moyens de sa traduction.

Mais ces constats posent deux types de problème. D'abord, la démocratisation des rapports sociaux de production est, en milieu ordinaire, subordonnée à la volonté des directions puis de l'encadrement de faire du travail réel, c'est-à-dire de ce qui n'est pas maîtrisé et pourrait être autrement, un problème commun. Ce retournement, comme l'a initialement opéré la HAS et certaines directions d'établissement, des responsables des organisations vers les problèmes posés par le travail constitue le cadre autorisant l'initiation d'un mouvement de démocratisation. Or, un principe de gouvernance, théorique comme pratique, des organisations contemporaines est justement que « le manager rationnel non seulement ne peut pas, mais ne doit pas, s'intéresser au contenu concret du travail de ses subordonnées » (Favereau, 2016). Ou, dit autrement, selon la conception dominante de l'efficacité, problèmes de travail et évaluations marchandes doivent rester séparés. Le problème de la démocratisation devient alors celui de la possibilité et de la volonté, pour ces directions prises dans le déploiement de la seule normativité marchande, d'opérer un retour vers ce travail réel qui, tout à la fois, résiste à la maîtrise et n'est pas réalisé. L'idée semble être finalement que la démocratisation n'est possible qu'à partir d'une volonté partagée de faire œuvre commune avec ce réel inachevé et inachevable. Et, sans doute, faut-il effectivement ici des responsables portant certaines qualités et volontés. Ensuite, un mouvement de démocratisation, s'il s'arrête, risque de suivre la pente inverse de la dé-démocratisation tant « un processus de démocratisation qui n'avance pas régresse » (Balibar, 2018). C'est finalement ce sentiment qu'expriment les infirmiers du groupe de travail de la clinique psychiatrique se

retournant sur leur expérimentation : « *C'était super intéressant cette expérimentation mais... Il faut continuer. C'est ça l'important : il ne faut pas arrêter ! Parce que... sinon on va avoir l'impression d'être en régression, de retourner sur la routine habituelle ! C'est... Maintenant, on fait quoi ?* ». Le problème peut être alors celui de la capacité de ces collectifs à se saisir de nouveaux problèmes pour faire vivre, par de nouveaux objets, les conflits entre ce qu'ils font et ce qu'ils pourraient faire. Et, en définitive, ce problème de la continuation de la démocratisation des rapports sociaux du travail est celui de l'évolution de l'institution, organisant le travail, en garant du « conflit politique sur la qualité du travail », selon l'expression d'Y. Clot (2010). Ou, dans une autre formulation, il s'agit de la transformation du conflit, lui-même, sur les qualités du travail « comme institution démocratique » (Balibar, 2020) des organisations du travail au nom de ce que le réel pourrait être.

Bibliographie

- Abord de Chatillon E. et Desmarais C., 2017, « Espaces de discussion, management et épuisement professionnel », @GRH, n° 23, 13-36.
- Arnoud J. et Falzon P., 2013, « La co-analyse constructive des pratiques », in P. Falzon (dir.), *Ergonomie Constructive*, Paris, PUF, 223-236.
- Aubenque P., 1986 [1963], *La prudence chez Aristote*, Paris, PUF.
- Balibar É., 2018, *Libre Parole*, Paris, Galilée.
- Balibar É., 2020, « La démocratie après son déclin. Quelques hypothèses pour réécrire la démocratie au-delà du "nous" et du "eux" », *Revue du Crieur*, n° 16, 96-113.
- Balibar É., 2016, « Démocratisations », *Vacarme*, n° 76, 136-141.

- Benquet M. et Durand C., 2016, « La financiarisation de la grande distribution : Restructuration de l'actionnariat et déclin économique du groupe Carrefour (1999-2013) », *Revue Française de Socio-Économie*, n° 16, 37-59.
- Bonnefond J.-Y. et Clot Y., 2018, « Clinique du travail et santé au travail : ouvertures, perspectives et limites », *Pistes* [En ligne], vol. 20, n° 1.
- Callon M., 1986, « Éléments pour une sociologie de la traduction : la domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc », *L'Année sociologique*, vol. 36, 169-208.
- Carney B.-M. et Getz I., 2012, *Liberté et Cie. Quand la liberté des salariés fait le succès des entreprises*, Paris, Flammarion.
- Clot Y., 2010, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, La Découverte.
- Clot Y., 2016, « Clinique, travail et politique », *Travailler*, vol. 2, n° 36, 91-106.
- Clot Y., 2001, « Psychopathologie du travail et clinique de l'activité », *Éducation Permanente*, n° 146, 35-49.
- Coutrot T., 2018, *Libérer le travail. Pourquoi la gauche s'en moque et pourquoi ça doit changer*, Paris, Seuil.
- Cukier A., 2016, « Deux modèles de la centralité politique du travail », *Travailler*, n° 36, 27-42.
- Dejours C., 1995, *Le facteur humain*, Paris, PUF.
- Dejours C., 2016, « Psychodynamique du travail et politique : quels enjeux ? », *Travailler*, n° 36, 75-90.
- Detchessahar M., 2013, « Faire face aux risques psychosociaux : quelques éléments d'un management par la discussion », *Négociations*, n° 19, 57-80.
- Favereau O., 2014, *Entreprises : La grande déformation*, Paris, Éd. Parole et Silence.
- Favereau O., 2016, « Entreprise et travail : l'économie d'une double absence », in O. Favereau (dir.), *Penser le travail pour penser l'entreprise*, Paris, Presses des Mines, 39-62.

- Favereau O. (dir.), 2016, *Penser le travail pour penser l'entreprise*, Paris, Presses des Mines.
- Ferreras I., 2012, *Gouverner le capitalisme ?*, Paris, PUF.
- Ghadi V., 2017, « Qualité de vie au travail dans les établissements de santé, l'enjeu de la qualité des soins », *Travail et Changement*, n° 366, 7.
- Ghadi V. et Liaroutzos O., 2015, « Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : le pari de la certification », *Risques et Qualité*, vol. 12, n° 4, 141-150.
- Gomez P.-Y., 2013, *Le travail invisible : Enquête sur une disparition*, Paris, Éd. François Bourin.
- Gulli F., 2015, « Que faire de l'autogestion ? », *Mouvements*, n° 84, 163-171.
- HAS, ANACT, ARACT, 2017, *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins. Du constat à la mise en œuvre dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux*, septembre.
- Hatchuel A. et Segrestin B., 2012, *Refonder l'entreprise*, Paris, Seuil.
- Kornig C., Massot C. et Revest C., 2019, *Évaluation des clusters sociaux qualité de vie au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux*, Rapport transversal, Haute Autorité de Santé.
- Manin B., 1985, « Volonté générale ou délibération. Esquisse d'une théorie générale de la délibération politique », *Le Débat*, n° 33, 72-94.
- Montagne S., 2009, « Le court-termisme institutionnalisé : les effets de la gestion de portefeuille déléguée », *Revue d'Économie Financière*, Hors-série 9, 417-432.
- Plihon D., 2004, « Les grandes entreprises fragilisées par la finance », in F. Chesnais (dir.), *La finance mondialisée*, Paris, La Découverte, 125-145.
- Quijoux M., 2019, « Vous allez trouver une façon d'être dirigeant. Formation coopérative et résistances ouvrières dans une usine reprise par ses salariés », *Politix*, n° 126, 193-215.

- Rousseau T. et Ruffier C., 2017, « L'entreprise libérée entre libération et délibération. Une analyse du travail d'organisation dans une centrale d'achat », *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, vol. 23, n° 56, 109-123.
- Segrestin B., 2015, « Subordonner le travail ou l'ordonner à un futur commun : Pour de nouveaux contrats d'engagement dans l'entreprise », *Revue Française de Socio-Économie*, n° 2, 73-88.
- Segrestin B., Levillain K., Vernac S. et Hatchuel A. (dir.), 2015, *La Société à objet social étendu : un nouveau statut pour l'entreprise*, Paris, Presses des Mines.
- Supiot A., 2012, « Introduction », in B. Trentin, 2012 [1997], *La cité du travail. Le fordisme et la gauche*, Paris, Fayard.
- Trentin B., 2012 [1997], *La cité du travail. Le fordisme et la gauche*, Paris, Fayard.
- Weil T. et Dubey A.-S., 2020, *Au-delà de l'entreprise libérée, Enquête sur l'autonomie et ses contraintes*, Paris, Presses des Mines.