

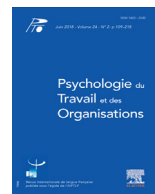


ELSEVIER

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

et également disponible sur [www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



L'intervention en pratiques

## Une intervention dans un EPHAD. L'animation réciproque de la discussion

*An intervention in an EPHAD. The reciprocal animation of the discussion*

M. Zittoun\*, Y. Clot

CNAM, EPTCA, 41, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 15 mai 2019

Reçu sous la forme révisée le 8 janvier 2020

Accepté le 9 janvier 2020

*Mots clés :*

Intervention

Santé

Référent-métier

EHPAD et qualité du travail

Transformation organisationnelle et conflit dialogique

### RÉSUMÉ

Cet article traite d'un dispositif d'intervention visant à instituer dans l'organisation du travail le conflit dialogique sur la qualité du travail envisagé comme un moyen de développer spécifiquement les ressources organisationnelles pour développer la santé au travail. Il montre, à travers la création d'une nouvelle fonction, le « référent-métier », et l'institution d'un dispositif organisationnel, l'instance de dialogue sur le métier (IDM), comment peut être enrichie la division hiérarchique du travail pour transformer l'organisation. Il propose également une voie possible de développement dans la pratique de l'intervention en clinique de l'activité. Il s'appuie sur une intervention conduite depuis 2014 dans un établissement public médico-social avec des aides-soignantes et des aides médico-psychologiques de l'EHPAD et du foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés de cette structure. L'article présente comment le travail initial de co-analyse de l'activité des professionnelles en auto-confrontation croisée a permis d'instituer, d'une part, la fonction du collectif de travail comme moyen d'action dans l'organisation et, d'autre part, des instances de délibération et de décision sur le métier. Pour présenter les résultats de cette intervention.

© 2020 AIPTLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [m.zittoun@free.fr](mailto:m.zittoun@free.fr) (M. Zittoun).

## A B S T R A C T

---

**Keywords:**

Intervention

Health

Referent-trade

EHPAD and quality of work

Transformation organizational and dialogical conflict

---

This article deals with an intervention system aimed at instituting in the organization of work the dialogical conflict on the quality of work envisaged as a means of specifically developing organizational resources to develop health at work. It shows, through the creation of a new function, the “job referent”, and the institution of an organizational device, the instance of dialogue on the job (IDM), how can the hierarchical division of the work to transform the organization. It also offers a possible way of development in the practice of clinical activity intervention. It is based on an intervention carried out since 2014 in a public medico-social establishment with nursing assistants and medico-psychological aids from the EHPAD and the nursing home for disabled adults in this structure. The article presents how the initial work of co-analysis of the activity of professionals in cross-self-confrontation made it possible to establish on the one hand, the function of the work collective as a means of action in the organization and on the other hand, deliberative and decision-making bodies on the profession. To present the results of this intervention.

© 2020 AIPTLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

---

## 1. Introduction

Dans les organisations contemporaines les psychologues du travail ne cessent de se confronter à une question lancinante : est-il seulement possible d'améliorer conjointement performance et santé ? (Bonnefond, 2017). Face à cette question, les développements de la pratique de l'intervention en clinique de l'activité ont rencontré des limites dans l'action (Kostulski, Clot, Litim, & Plateau, 2011). C'est ce qui a conduit à concevoir des dispositifs d'intervention pour instituer dans l'organisation du travail le conflit dialogique sur la qualité du travail afin de développer spécifiquement les ressources organisationnelles (Clot & Simonet, 2015 ; Quillerou & Clot, 2013).

Parmi ces dispositifs, le recours à des « référents-métier » a été déployé sur différents terrains, dans l'industrie automobile (Bonnefond, 2016), le service de nettoyage d'une collectivité territoriale (Bonnemain, 2019), le secteur médico-social (Zittoun & Larchevêque, 2018).

Dans cet article nous montrerons comment dans une intervention en cours dans ce dernier une voie d'action a été explorée dans ce sens. Il s'agit d'une voie possible de transformation, expérimentée parmi d'autres (Miossec, Clot, & Boucher, 2014) dans la pratique de l'intervention en clinique de l'activité. Nous discuterons également de ce qui la distingue d'autres pratiques de l'intervention visant la transformation organisationnelle.

## 2. Contexte et demande sociale

L'intervention qui fait l'objet de cet article se déroule depuis 2014 dans un établissement public départemental (EPD) en province. Lieu de vie et de soins d'une capacité d'accueil de 501 places, destiné à accompagner les personnes âgées dépendantes et les personnes adultes handicapées respectivement réparties dans deux pôles, l'un de gérontologie, l'autre pour adultes handicapés.

Trois conventions ont été passées avec l'Equipe de Psychologie du travail et Clinique de l'activité du CRTD du Cnam, chacune concernait ces deux même pôles. Nous nous intéresserons ici aux deux premières. L'une visait la co-analyse de l'activité de personnels soignants pour prendre en compte les dimensions psychologiques et sociales à l'œuvre afin d'agir sur leur santé au travail. L'autre, la prolongeait et avait pour objet le fonctionnement de l'organisation du travail sur un périmètre défini.

La demande initiale est portée par le directeur d'établissement qui souhaite expérimenter un dispositif d'intervention en clinique de l'activité alors qu'il est confronté à une dégradation du climat social dans une unité de chacun des pôles. Côté gérontologie, l'établissement d'hébergement pour adultes dépendants (EHPAD), où plusieurs agents se plaignent du mode de management de leur cadre et, dans une moindre mesure, côté adultes handicapés, un foyer d'accueil médicalisé (FAM). Alertée par l'une des deux organisations syndicales de l'établissement des conflits régnant à l'EHPAD, l'Agence régionale de santé (ARS), organisme financeur et de tutelle de cet établissement public<sup>1</sup>, propose de mobiliser un Contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT). Ce dispositif permet de mobiliser des fonds spécifiques<sup>2</sup> pour l'amélioration des conditions de travail ou la prévention des risques psychosociaux. L'ARS retiendra ce second axe, « laissant dans l'ombre la fonction du travail pour la santé » (Rouat & Sarnin 2019 ; Miossec & Clot, 2011). L'idée est en effet répandue que les métiers de la « dépendance » présenteraient des risques en eux-mêmes méritant une prise en charge spécifique (Chambon & Pichon, 2018). Cette « tentation compassionnelle » peut déboucher sur de « nouvelles prescriptions comportementales », alors même que « les interventions peuvent avoir un autre destin que celui d'une normalisation des conduites et du travail » (Rouat & Sarnin, 2013).

En effet, mieux vaut pour sa santé que le professionnel « cesse de se sentir objet dans un milieu de contrainte pour s'apercevoir sujets dans un milieu d'organisation » (Canguilhem, 2015, p. 129). Le directeur de l'établissement fera d'ailleurs valoir auprès de l'ARS l'intérêt de changer de paradigme de prévention et d'expérimenter une approche non plus exclusivement centrée sur le repérage des risques, ou des fragilités individuelles mais sur le travail, ses critères de qualité, le développement du métier en lien avec celui des ressources psychosociales de l'organisation du travail (Miossec, Donnay, Pelletier, & Zittoun, 2010). Il portera également sa demande auprès de ses équipes et des organisations syndicales. Tous le suivront avec un niveau d'engagement qui évoluera au cours de l'intervention.

Finalement, une première convention de 18 mois intitulée « Dispositif de développement des ressources psychosociales favorables à la santé et à l'efficacité au travail » sera signée en accord avec les organisations syndicales<sup>3</sup>.

Le périmètre retenu sera donc l'EHPAD, d'une capacité de 98 places pour 45 agents, et le FAM concerné, d'une capacité de 45 places pour 45 agents. La différence de moyens humains alloués à ces deux unités n'est pas propre à cet établissement, elle est le reflet de la différence de prise en charge, au niveau national, des champs du handicap et de la vieillesse. La question des effectifs sera ainsi prégnante à l'EHPAD. Les aides-soignants (AS) et les aides médico-psychologique (AMP) feront partie de ces deux périmètres. Personnel très majoritairement féminin, peu qualifié et relevant du même corps. De ce fait, ces agents ayant le même objet de travail, on nous expliquera qu'ils exercent le même métier et qu'ils pourront donc faire partie de même collectifs mobilisés. Cela a été le cas, mais des différences intrinsèques portant sur la conception du soin (davantage axé sur l'hygiène et le confort pour les AS, sur l'animation et l'éducatif pour les AMP) apparaîtront pourtant lors de la seconde action et joueront un rôle important dans le travail qui sera réalisé.

### **3. Premier dispositif d'intervention, développer les fonctions psychologique et sociale du collectif pour promouvoir la santé au travail**

Le dispositif d'intervention démarre par un travail minutieux de la demande auprès des différents acteurs, chef d'établissement, équipe de direction, encadrement, organisations syndicales, médecin du travail. Cette étape fondamentale s'assure de l'engagement de chacune des parties avant d'envisager la phase de travail sur le terrain afin de prévenir le risque de « nuire au processus d'intervention » (Rouat & Sarnin, 2019, p. 353).

Cette première action déployée alors avec Laure Kloetzer<sup>4</sup> et Y. Clot, visait le développement du collectif comme moyen de prévention de la santé au travail (Fernandez et al., 2003 ; Fernandez, 2008).

<sup>1</sup> Avec le Conseil départemental de la Seine maritime.

<sup>2</sup> Fond d'Intervention Régional (FIR).

<sup>3</sup> Force ouvrière, majoritaire à l'EHPAD, la Confédération générale du travail, un peu plus représentée au FAM.

<sup>4</sup> Aujourd'hui Professeure assistante en Psychologie socioculturelle à l'Université de Neuchâtel, chercheuse associée au Centre de recherche sur le travail et le développement (CRTD).

Dans cette perspective, la méthode des autoconfrontations croisées (ACC), décrite par ailleurs (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2001 ; Clot, 2008 ; Duboscq & Clot, 2010) a été mobilisée. Elle consiste à placer des professionnels en position de réaliser avec l'intervenant la co-analyse de leur propre activité de travail pour la transformer si nécessaire, et cherche à développer les fonctions du collectif pour imaginer de nouvelles possibilités de penser et d'agir individuellement. Le déploiement de cette méthode est désormais un préalable et un moyen au service de la transformation organisationnelle visée (Quillerou & Clot, 2013).

Le dispositif a mobilisé et s'est articulé autour de deux niveaux d'action :

- le terrain, avec la création d'un collectif de travail dans chaque unité ;
- au niveau de l'établissement, création d'un comité de suivi par pôle composé de l'équipe de direction, de l'encadrement, de représentants syndicaux, du médecin du travail, des intervenants du CNAM et, le moment venu, des collectifs engagés

#### **4. Dans les collectifs de travail, faire l'expérience du « dialogue simple » sur le travail : la fonction psychologique du collectif**

Après avoir présenté le dispositif méthodologique dans chacune des deux unités concernées par le périmètre de l'intervention, 16 agents se sont portés volontaires pour participer aux groupes de travail, huit femmes à l'EHPAD, huit femmes et un homme au FAM. Trois binômes à l'EHPAD, quatre au FAM ont souhaité expérimenter la méthode des ACC. Sans prendre les questions de la querelle interpersonnelle ou des effectifs de front, nous avons proposé aux agents de faire un détour et de choisir des séquences d'activité qui leur tenaient à cœur et dans lesquelles ils seraient observés puis filmés. Après en avoir discuté entre eux en présence des intervenantes, ceux de l'EHPAD ont retenu la préparation et la distribution du petit déjeuner, la toilette, le dîner, les déplacements de résidents vers un espace d'activités<sup>5</sup>. Ceux du FAM, la toilette, les trois repas, la préparation au départ pour une activité extérieure. Les agents ont ensuite commenté seuls leurs films d'activité en présence de l'intervenant, c'est l'autoconfrontation simple (ACS), puis avec l'autre agent filmé dans la même séquence d'activité, c'est l'autoconfrontation croisée (ACC). Ces échanges ont tous été filmés.

Par le dispositif qu'elle met en place, l'ACC est « un espace temps différent » (Clot, 2008) qui organise « artificiellement » les conditions du développement de l'activité. Chaque étape y est l'occasion d'étonnements et de surprises. Pendant l'ACS, ceux de l'agent liés au caractère inédit de la situation, à la re-découverte de ses manières de faire et de dire, à la nature des questions de l'intervenant centrées sur le détail de l'activité. C'est aussi l'occasion pour l'intervenant de faire quelque chose des étonnements et des surprises qui auront été les siens pendant les observations qu'il a réalisées, les captations d'images, ce qu'il voit à l'écran et aussi des réactions qu'il observe chez le professionnel se regardant faire. Pendant l'ACC, s'y ajoutent la découverte des différences dans les manières de faire de son collègue dans la même situation, l'apprentissage de la mise en discussion de la comparaison et de la confrontation de leurs différences, spontanées ou/et nourries par l'intervenant. Apprentissage d'une nature particulière, « ce travail de comparaison enclenche un processus qui vise à interférer avec les fonctionnements habituels, à ce titre, le principe de comparaison a à voir avec l'affect et les émotions » (Bonnemain, 2019). C'est la fonction affective de la comparaison. S'il s'agit bien d'organiser une « circulation des manières de faire et de dire entre les professionnels d'un milieu », la fonction affective est « tout aussi indispensable pour le développement de l'activité » ajoute Bonnemain. S'appuyant sur Bonnefond (2017), Clot (2017), Vygotski (2003), l'auteur précise que « la comparaison met « en activité » l'affectivité des sujets jusqu'au développement éventuel de l'activité pratique des agents. Si la « dispute » entre les opérateurs est motrice pour le développement du dialogue et de la pensée, c'est parce qu'elle est déroutante (Bonnemain, 2015 ; Poussin, 2014). Ce qu'on pensait justifié, qui était incorporé au point d'organiser jusque-là l'activité, peut se trouver désorganisé par la discussion en cours, pris en défaut dans l'inattendu des échanges. La comparaison

<sup>5</sup> Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Lieux de socialisation et d'éveil destinés à accueillir durant la journée des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer aux troubles du comportement modérés.

constitue une condition importante du développement des disputes professionnelles, qui peuvent à leur tour produire une énergie suffisante pour la migration des ressources extérieures dans l'activité propre d'un sujet (Ibid). L'échange engage donc toujours une évaluation teintée d'affectivité (Bakhtine, 2003). L'affect est ce devenir de l'activité qui met en balance les attendus et les inattendus, cette oscillation entre des formes de passivité qui tentent de rabattre l'inattendu sur ce qu'on connaît déjà, et des formes d'activité qui font de l'inattendu le moyen de faire une expérience nouvelle et inédite (Bonnemain, 2015). Au cœur du pouvoir d'agir, il est tout à la fois un objet et un instrument pour l'intervenant engagé dans ce type d'intervention clinique.

La surprise ou l'étonnement sont un moyen de déclencher la conflictualité et l'affectivité au principe de la comparaison orchestrée par l'intervenant « à la manœuvre » mais qui le traversent aussi. Dans ce travail sensible de développement de la comparaison des manières de faire, de déconstruction des discours convenus sur les empêchements habituels, l'intervenant mobilise une activité transférentielle entre les différents registres du métier, personnel, interpersonnel, transpersonnel et impersonnel (Scheller, 2013 ; Perrot, 2017 ; Perrot, 2019). Par métaphore, espèce « d'onduleur<sup>6</sup> » qui pallie les coupures de la vitalité du dialogue, l'intervenant conduit et dose cette activité pour que ces différences restent discutables, supportables (Reille-Baudrin & Zittoun, 2015). La bienveillance et le concret restent de mise dans ce questionnement réglé par la méthode « Ce qu'il y a de bien avec vous c'est que le dialogue est simple, contrairement à ce qu'on vit dans d'autres réunions » dira une aide médico-psychologique. Cette simplicité résulte d'une attention clinique soutenue aux délibérations sur les détails qui comptent, par exemple, la confection du chocolat chaud du petit déjeuner, la taille de la cuillère utilisée pour nourrir les résidents, la fonction de la toilette, la composition des repas. À ces moments là les agents font l'expérience de la fonction psychologique du collectif comme ressource dans leur activité individuelle.

Ce travail se prolonge lors des comités de pilotage, instance où ce détail reprend justement ses droits dans l'organisation, devient objet des dialogues avec l'équipe de direction et les organisations syndicales. Nous centrerons notre attention sur une séance où les agents associés prennent une nouvelle place dans le dispositif d'intervention, s'assurant une fonction sociale différente. Les résultats obtenus lors des ACC y sont matérialisés sous la forme de montages vidéo composés d'extraits de films d'activité et d'ACC choisis par les intervenants et validés par les professionnels. Deux montages, un par pôle, ont été présentés à chaque comité de suivi. L'un en cours d'intervention, l'autre, à la fin. Cet artefact a rendu visible la nature du dialogue pratiqué entre les agents et le travail collectif réalisé. La découverte de l'hétérogénéité dans les manières de réaliser une même tâche, l'exigence portée à l'analyse des détails, comme la confection du chocolat par exemple, le « courage » des agents d'exposer les limites et les dysfonctionnements dans leur métier, l'ingéniosité des solutions qu'ils proposent a produit une vive surprise dans l'équipe de direction et l'effet d'étonnement s'est déplacé cette fois dans le comité de suivi. L'activité de visionnage a permis aux membres de cette instance d'initier entre eux un dialogue sur leurs activités respectives à partir de celles des agents, faisant ainsi jouer la fonction sociale du collectif (Quillerou, 2011). Ces artefacts vidéo-dialogiques deviennent des instruments d'un autre dialogue entre les membres du comité de suivi pour envisager, à partir des initiatives de terrain reconstruites par les professionnels, des transformations de l'organisation du travail, si nécessaire. Ici, le rôle des intervenants est d'instituer une activité de « coopération conflictuelle » au sein de cette instance (Trentin, 2012 ; Bonnefond, 2016), activité qui est pour l'équipe dirigeante aussi, bien sûr, source d'inattendus « teintés d'affectivité » au contact d'un réel trop souvent « insignifiant ». Lors de la conduite des ACS et des ACC, comme lors des comités de suivi, l'intervenant agit avec ces mobilisations de l'affectivité.

## **5. Dans le comité de suivi : institution de la fonction sociale du collectif de travail et changements de places**

Comme le note Perrot (2019) sur un autre terrain, « en cherchant à agir sur les problèmes concrets « avec » les professionnels et l'encadrement et non pas « pour » les professionnels, la direction, en comité de suivi, a posé un nouveau point de vue sur le métier et les façons de le développer. C'est en ce

<sup>6</sup> Appareil électrique destiné à pallier les coupures de courant, à stabiliser la tension et à éliminer les parasites électriques.

sens qu'on peut dire que l'intervention n'a pas seulement fait remonter les problèmes mais fait « descendre » l'organisation sur les problèmes. Mieux, selon l'auteure, « ces résultats ont été provoqués par les changements de place de l'intervenant lui-même ». C'est ce mouvement de l'intervenant sur les différents registres du métier qu'elle désigne comme « activité transférentielle » (Perrot, 2017, 2019 ; Scheller, 2013) « à la fois dans et par le dialogue et « physiquement » en migrant dans les différents cadres de l'intervention (autoconfrontation croisée et comité) ». « Ainsi, le nomadisme de l'intervenant lui-même sur les registres du métier pourrait favoriser en partie du moins, le développement du métier et la santé des professionnels » (Ibid).

Cela soulève la question de la fonction et de la place du clinicien dans l'efficacité – ou non – de l'intervention quand on veut l'aborder moins en termes de risque qu'à partir des ressources à promouvoir, y compris organisationnelles et « impersonnelles ».

Nous allons montrer comment nous avons tenté de le faire avant la fin de l'intervention à partir de deux extraits du dernier comité de suivi<sup>7</sup> avec les professionnelles de première ligne engagée dans l'action. Nous montrerons la spécificité de l'appropriation du genre de dialogue engagé entre la hiérarchie et le collectif – sur la base des résultats obtenus – avant même le départ des intervenants concernant l'ainsi nommé « après Cnam » (Tableau 1).

L'intervenant suggère à l'équipe de direction en présence des agents que les réunions thématiques organisées à son initiative, si elles ont leur légitimité, ne peuvent pas avoir le monopole des échanges possibles avec les agents. Le chef d'établissement est réceptif à ce qui s'exprime là. L'intervenant se plaçant alors davantage du point de vue des agents leur rappelle au passage que le dialogue dont il est question a à voir avec celui qu'elles ont pratiqué lors des ACC. Le débat constructif sur la qualité du travail n'a pas le consensus comme but même si c'est un bon moyen pour se mesurer aux défis du réel. En la matière, ce que l'on ne partage pas encore est plus intéressant que ce que l'on partage déjà.

Les agents se saisissent de cette proposition et l'intervenant cherche à poursuivre. Il s'adresse à présent aussi bien au chef d'établissement qu'aux professionnelles : comment construire des réunions qui ne seraient pas uniquement d'origine hiérarchique ? Ce faisant, il suggère non seulement qu'une autre organisation des réunions est possible, mais que l'initiative peut venir d'ailleurs que de la hiérarchie.

Le chef d'établissement approuve prudemment et continue de réfléchir à ce qui a été ouvert par l'intervenant quelques tours de paroles avant. On sera sensible ici aux oscillations de la posture de l'intervenant : percevant le dialogue intérieur en cours du chef d'établissement, il se déplace à nouveau, de son côté cette fois : « Et c'est pas anti hiérarchique ça » précise-t-il à l'adresse de la hiérarchie mais aussi des agents, et ce faisant il franchit un pas de plus en précisant la nature de la démarche qui pourrait être envisagée : « ça permet à la hiérarchie d'être plus concrète sur les questions ordinaires... ». On retrouve ici l'idée de faire « descendre l'organisation sur les problèmes ». Poursuivant et encourageant : « C'est ça qu'il faut arriver à... », il précise alors le changement de perspective : « L'initiative ne peut pas venir que de la direction ». De ce dialogue à plusieurs voix, le directeur fait écho : « Non, non, mais j'entends bien ». L'intervenant, assumant sa position sur le registre impersonnel de la Direction, se prête à ses interrogations en précisant que cette « descente institutionnelle vers le réel » (Perrot, 2019) ne vise pas à « enfoncer » les lignes hiérarchiques mais au contraire à les soutenir : « Parce que moi j'ai aucun souci avec le fait qu'il faut diriger ». Le chef d'établissement entre alors explicitement dans le dialogue avec cette sorte « d'intervenant-homologue ». Il reformule et s'approprie la proposition qui lui a été faite : « c'est laisser de la place à des réunions qui auraient pour thème des questions (aux agents) qui vous préoccupent et non pas seulement celles qui nous préoccupent... Non, mais j'entends ». L'intervenant se déplace à nouveau, il se place dans les pas du directeur mais ajoute que chaque partie a ses points aveugles, et pas seulement la direction : « qu'on n'a pas vu, parce que là où on est, on ne voit pas ». La directrice de pôle entre alors dans l'échange : « Même s'il n'y a pas de problème, c'est maintenir la réunion et, c'est d'aller plus loin... » Et signifie son intérêt à rester en prise avec le réel. Après que l'importance d'instituer des espaces dédiés au travail sur le travail ait été soulignée par la directrice de pôle et par l'intervenant, le directeur semble opérer un léger recul en arguant de la réelle charge de travail qui pèse sur la

<sup>7</sup> Un autre comité de suivi sera adressé à l'ARS destinataire d'un nouveau montage vidéo en présence des agents. Les discussions donneront lieu à des transformations auxquelles ils seront associés avec leur hiérarchie.

**Tableau 1**

Dernier comité de suivi en présence d'agents du groupe de travail de l'EHPAD, un moment d'activité transférentielle.

Intervenant	Enfin, je pense qu'il faut prévoir quelque chose, continuer à réfléchir, de ce point de vue-là, toutes les idées sont bonnes, hein... Il faut prévoir quelque chose, que des réunions sur le travail puissent avoir lieu et pas simplement lorsque la hiérarchie a un problème à régler ( <i>sourit</i> )
Chef d'établissement	Non, mais c'est ça, c'est vrai que
Intervenant	Je pense que ce qui est important c'est que des réunions soient prévues même quand on n'a pas encore de problème à régler, sachant qu'il va en exister et que donc c'est des réunions dont le contenu va se faire à l'initiative des gens de terrain, ( <i>aux agents</i> ) de vous qui avez le souci de la qualité, même si après, quand vous allez discuter entre vous même sur la qualité vous ne serez pas forcément d'accord
Agents	<i>Léger brouhaha</i>
Intervenant	On l'a bien vu, on est d'accord, hein
Agent 2	Bien sûr, c'est ça qui est intéressant
Intervenant	C'est ça qui est intéressant... Mais du coup, comment construire dans l'organisation des réunions qui existent justement parce que l'initiative ne peut pas venir <i>que</i> de la hiérarchie, ça c'est un point extrêmement important
Chef d'établissement	Hem, hem
Intervenant	Et c'est pas anti hiérarchique ça, parce que ça permet à la hiérarchie d'être plus concrète sur les questions ordinaires... C'est ça qu'il faut arriver à... L'initiative ne peut pas venir que de la direction, faut bien diriger hein
Chef d'établissement	Non, non, mais j'entends bien
Intervenant	Parce que moi j'ai aucun souci avec le fait qu'il faut diriger
Chef d'établissement	( <i>S'adressant aux agents</i> ) Mais c'est laisser de la place à des réunions qui auraient pour thème des questions qui vous préoccupent et non pas seulement celles qui nous préoccupent... Non, mais j'entends
Intervenant	Et qu'on n'a pas vu, parce que là où on est, on ne voit pas
Directrice de pôle	Même s'il n'y a pas de problème, c'est maintenir la réunion et, c'est d'aller plus loin
Chef d'établissement	Hem
Intervenant	Et qu'on vous dise, on n'avait pas prévu de discuter, mais là, il faut discuter et on a les réunions pour ça, parce que c'est prévu
Chef d'établissement	Non, non, mais c'est vrai que pour nous c'est un, pour nous, c'est clair qu'une direction c'est bien normal elle a son agenda
intervenant	C'est une question d'agenda
Chef d'établissement	Tout à fait, et là c'est prévoir, entre guillemets des cases vides, ou de la place, ou du temps pour des choses qui seraient dans l'agenda, enfin dans les préoccupations des agents, de façon à, des équipes...
Intervenant	Je pense que le mot agenda est très bon, c'est-à-dire, qui décide de l'agenda ? Qui décide de faire rentrer un problème sur l'agenda ? Parce qu'après l'agenda c'est aussi le délai qu'on se donne ensemble pour régler le problème. On peut se mettre d'accord sur le fait que un tel problème, il faut deux mois pour le régler. On se met d'accord. Après, tant qu'il n'est pas sorti de l'agenda le problème il demande à être réglé... ça je pense que ça peut être tout simple hein
Directrice de pôle	Mais pour que ça fonctionne, il faut que chacun sache ce qu'il a à faire
Intervenant	Ça c'est votre part de définir ce que chacun a... Enfin, je veux dire, il faut inventer quelque chose quoi, le contrôle hiérarchique est important hein... Mais, qui décide de l'agenda, ça c'est important... parce qu'évidemment comme on dirige on a toujours l'impression qu'il faut qu'on décide de l'agenda des problèmes sauf qu'il y a des problèmes qui ne sont pas dans l'agenda de celui qui dirige... C'est comme ça hein, c'est la réalité du travail quoi... Oui, pour le coup euh, le thème était celui de l'après votre intervention mais ça montre bien que, y'a quelque chose à travailler là-dessus ( <i>acquiescements</i> )... Pour chaque partie... C'est clair...
Chef d'établissement	

direction : « une direction c'est bien normal elle a son agenda ». L'intervenant se positionne alors à nouveau de son côté et le directeur semble « penser tout haut » avec l'intervenant qui s'y prête encore en envisageant d'ouvrir son agenda à de nouvelles questions : « c'est prévoir, entre guillemets des cases vides, ou de la place, ou du temps pour des choses qui seraient dans l'agenda, enfin dans les préoccupations des agents, de façon à, des équipes ». L'intervenant fait un pas de plus dans cette direction, il ne s'agit pas seulement de « laisser une case vide » sur l'agenda, mais de savoir qui en remplit le contenu : « Qui décide de faire rentrer un problème sur l'agenda ? ». La directrice de pôle

sûrement préoccupée par ce qui se dessine s'adresse à son directeur autant qu'à ses collaboratrices et rappelle que chacun a des prérogatives différentes. L'intervenant conforte sa place et ses fonctions habituelles : « le contrôle hiérarchique est important hein... », Tout en insistant sur les conflits d'agenda auxquels elle n'est pas habituée : « comme on dirige on a toujours l'impression qu'il faut qu'on décide de l'agenda des problèmes sauf qu'il y a des problèmes qui ne sont pas dans l'agenda de celui qui dirige... C'est comme ça hein, c'est la réalité du travail quoi... ».

En fin de réunion le chef d'établissement indique son intérêt pour une poursuite de l'intervention, sous une nouvelle forme tout en rassurant son adjointe : « Oui, pour le coup euh, le thème était celui de l'après votre intervention mais ça montre bien que, y'a quelque chose à travailler là-dessus (acquiescements)... Pour chaque partie... C'est clair... ».

À travers les déplacements qu'il opère sur les différents registres du métier, l'intervenant participe aussi de l'appropriation par les différentes parties, de la nature du dialogue qui s'échange et qui reste centré sur le réel de l'activité et sur la construction collective de solutions auxquelles personne n'aurait pensé seul.

## **6. Second dispositif d'intervention : « Institution d'une controverse sociale sur le travail bien fait » à différents niveaux hiérarchiques**

Au terme de cette première action, les professionnelles, devenues des interlocutrices de référence pour la direction par leur façon de faire autorité dans le travail, lui font connaître leur souhait de poursuivre le travail engagé avec les intervenants. La ligne hiérarchique, rassurée et encouragée par la qualité des dialogues conduits dans le comité de suivi soutiendra leur demande et en ajoutera une autre, être elle-même accompagnée dans l'institution d'espaces de dialogues centrés sur la définition de la qualité du travail, la sienne, comme celle des agents.

Dans le prolongement de ce comité de suivi la forme que pourrait prendre cette poursuite a fait l'objet de délibérations au sein des deux collectifs associés, avec la direction et avec les syndicats. C'est à l'occasion de ces échanges que des agents ont évoqué la possibilité que « des référents » puissent les représenter pour poursuivre les dialogues initiés avec la direction dans de nouveaux espaces prévus à cet effet.

C'est ainsi que la direction a souhaité orienter sa nouvelle commande vers la mise en place d'un dispositif centré sur l'organisation du travail au sein de chacune de ces unités.

Une seconde convention, cette fois financée par l'établissement seul, visera la mise en œuvre d'un « Développement du dialogue sur la qualité du travail ». Elle prévoit « d'instituer une controverse sociale sur le travail bien fait en vue de développer la santé et l'efficacité au travail ». Il s'agira de concevoir et de mettre en œuvre ce nouveau dispositif.

Dans cette perspective, un nouveau dispositif sera co-construit avec la direction, validé par les organisations syndicales puis présenté à l'encadrement et aux agents concernés pour avis également.

Il met en jeu trois niveaux d'action :

- le service, avec la création de « référentes-métier » (RM) ;
- le pôle, au sein d'une Instance de dialogue sur le métier (IDM) ;
- l'établissement, avec la constitution d'un Comité d'établissement (CE).

Nous précisons ci-dessous le fonctionnement de ce dispositif qui s'inspire de ceux déployés ailleurs (Bonnefond, 2016 ; Bonnemain, 2019).

## **7. Sur le terrain, des « référentes-métier » : institution de la fonction du collectif de travail comme moyen d'action dans l'organisation**

Au niveau de chacun des Services, des « référentes-métier » sont issues des collectifs de travail constitués lors de la première action. A cette nouvelle place, elles instituent la fonction du collectif de travail comme moyen d'action dans l'organisation. C'est, comme nous l'avons vu, lors des comités de suivi de la première action que se sont construites les conditions de la contribution de ces



professionnelles au dialogue sur le travail réel avec la hiérarchie et les syndicats. Ce changement de place et de fonction leur donne une responsabilité différente de celle correspondant à la phase d'analyse de leur activité.

Quatre référentes-métier par pôle sont désignées par les membres du collectif pour un mandat de 6 mois renouvelable. Elles incarnent, ce faisant, une autorité professionnelle nouvelle légitimée par leurs pairs. Elles sont chargées de recueillir directement auprès de leurs collègues les problèmes et de les instruire avec eux. Il s'agit des empêchements auxquels ils sont confrontés sur le terrain pour réaliser leur travail auprès des résidents. Aucune illusion ne peut être entretenue : le travail n'est pas « transparent » ni entièrement accessible pour les agents eux-mêmes, les problèmes concrets que recensent ces professionnelles ne sont qu'une porte d'accès à des questions plus complexes que prévues qui mettent en jeu les différents destinataires de leur activité.

De manière systématique, lorsqu'un problème est recueilli, il est passé au crible d'une analyse collective et les référentes-métier questionnent leurs collègues et se questionnent avec eux sur les solutions imaginables pour y remédier. Ces échanges se déroulent au fil du travail ordinaire. En revanche, un temps dédié leur est accordé et est inscrit sur le planning (demi-journée par mois) pour leur permettre de se réunir, dresser un inventaire des problèmes collectés et fixer la hiérarchie des priorités. Les difficultés recueillies et les solutions envisagées sont listées sur un « Tableau commun des problèmes » (TCP), (cf. [Tableau 2](#) infra). Matrice conçue par les référentes-métier avec l'intervenant et validé lors du premier IDM, on y trouve déclinées selon différents critères, des thématiques évolutives qualifiées par ces agents : Effectif, Fonctionnement de l'équipe... (cf., ci-dessous).

Ces problèmes et l'ordre de priorité proposé par les référentes-métier sont ensuite discutés avec leur cadre de proximité. Ceux qui n'auront pas pu être résolus à son niveau sont adressés à l'« Instance de Dialogue sur le Métier ».

## **8. Au niveau du pôle, création d'une instance de dialogue sur le métier (IDM) : multiplier les objections pour trouver des solutions ensemble**

Une IDM par pôle est créé. Deux référentes de référente-métier sont nommées par leurs collègues pour y participer et assurer le suivi des solutions qui y seront retenues. L'IDM réunit autour de la directrice de pôle, le DRH, la cadre de santé, les organisations syndicales, les fonctions supports, deux référentes de référente-métier ainsi que les intervenants. L'IDM se réunit tous les deux mois. Le rôle des intervenants est de soutenir l'institution d'un dialogue autour de la qualité du travail, depuis ces différents points de vue en expérimentant les vertus du conflit de critères dans la durée. Il est aussi d'accompagner la co-construction de solutions auxquelles personne n'avait pensé tout seul. Comme lors des ACC ou des comités de suivi de la première action, les intervenants conservent en IDM la même posture professionnelle qui consiste à se déplacer entre les différents registres du métier, à repérer et à mettre en dialogue non plus seulement les différences dans les manières de faire des agents, mais les différences liées aux points de vue adoptés sur la qualité du service rendu au résident.

Différents problèmes concrets, relevant de registres différents ont pu être traitées : gestion des plannings, répartition des effectifs, acquisition de matériel adapté, agencement des locaux, consistance et température des repas, définition du soin, d'un lieu de vie, utilité d'une tenue professionnelle...

La page ci-dessous, relative à la thématique « Effectifs », est extraite d'un TCP présenté en IDM en cours d'intervention. Y apparaissent les différentes rubriques abordées. Ici, sont exposées de manière concrète les questions que soulèvent, dans l'activité des agents expérimentés, la mise en place de leurs remplacements pendant les congés d'été par des personnes qui ne le sont pas ou pas assez. Y figurent également les solutions proposées, et finalement retenues après discussion.

La problématique soulevée à l'initiative des agents est mise en rapport avec ses conséquences sur la qualité de la prise en charge du résident. On voit ici que la préoccupation des agents est double. Elle a à voir avec la sécurité des résidents. En effet, confier à des remplaçants débutants, ou « amateurs » le soin de nourrir des personnes âgées ou atteintes de handicap lourd peut mettre leurs vies en danger (la fausse-route est souvent mortelle chez les personnes dépendantes). Elle a aussi à voir avec la responsabilité professionnelle des agents expérimentés qui peut être engagée en cas d'accident.

**Tableau 2**

Une page du « Tableau commun des problèmes » (TCP) rempli par les agents : un instrument du dialogue en IDM.

Problématiques	Conséquences	Solution(s) proposée(s)	Solution(s) retenue(s)	Date de validation	Délai	Avancement	Évaluation
Remplaçants d'été Responsabilité du titulaire	Risque/éventualité d'insécurité pour le résident, (fausses-routes) =(situation pouvant être anxiogène)	Privilégier les candidats diplômés-anciens stagiaires ayant une bonne connaissance des résidents Établir des statistiques pour définir les besoins et la durée des remplacements.	Constitution d'un vivier de stagiaires remplaçants, intégrer le personnel plus qualifié sur des contrats plus longs Diffuser l'information aux écoles IDE <sup>a</sup> /AS pour le recrutement	27 avril 2017 Automne 2016	Eté 2017	En cours : Réunion le 8 mars 2017 : Envoi à chaque IFSI <sup>b</sup> d'un profil de poste + Réseau CHU <sup>c</sup> relancé par la DRH pour les besoins du pôle adultes handicapés	

<sup>a</sup> Infirmier(ère) Diplômé(e) d'État.<sup>b</sup> Institut de formation en soins infirmiers.<sup>c</sup> Centre hospitalier universitaire.

Comme indiqué plus haut, les « solutions proposées » en IDM sont celles qui n'ont pas trouvé de réponse dans le dialogue avec le cadre de proximité. Les « solutions retenues » le sont après discussion en IDM. Elles peuvent suivre, prolonger (comme c'est le cas dans l'exemple ci-dessus) ou proposer d'autres voies que celles préalablement envisagées avec le cadre de santé. Un « Délai » de mise en œuvre de la solution retenue est proposé en IDM et fait l'objet d'un suivi de son « Avancement ». Cette démarche, induite par l'usage de l'artefact singulier du Tableau informatisé conçu avec les référentes-métier, est pourtant celle qui leur demandera le plus d'efforts d'appropriation, justifiant pleinement une « clinique de l'usage » (Bobillier-Chaumon, Barville, & Crouzat, 2019). Les solutions mises en place sont évaluées après coup et l'appréciation qui en est faite est inscrite dans la colonne prévue à cet effet.

Nous donnons à présent un exemple de dialogue conduit lors d'un des derniers IDM en présence d'un Elève directeur qui assurera l'interim de la directrice de pôle en congés de maternité pendant cette seconde action. Nous choisissons cet « extrait » un peu long en raison de l'intensité du conflit de critères qui s'y développe et des affects qu'il provoque (Tableau 3).

Le fait que les RM deviennent des interlocutrices de référence pour la direction, conduit celle-ci à augmenter le niveau d'exigence de son propre travail comme le soulignera le futur directeur d'établissement : « plus je travaille avec vous, plus j'ai besoin de discuter avec la cadre de santé, avec mes collègues directrices de pôle, DRH, plus j'ai besoin de discuter avec le directeur. ».

### **9. Au niveau de l'établissement, constitution d'un comité d'établissement : un garant de l'intervention côté direction et syndicats**

Les problèmes transversaux à l'ensemble des services et qui dépassent donc le périmètre du pôle sont adressés au comité d'établissement (CE) pour arbitrage et décision. Ce dernier, présidé par le chef d'établissement, regroupe l'équipe de direction, l'encadrement, les organisations syndicales et les intervenants. Il s'est réuni trois fois.

Le CE est aussi le garant du bon fonctionnement de ce nouveau dispositif. Ses membres ont par exemple été mis à contribution pour sortir d'une crise qui a frappé l'IDM du pôle gérontologie où les référentes de référentes-métier ont quitté le dispositif en raison de son insuffisante productivité du moment. Il aura fallu que les différentes parties prenantes mobilisent les apprentissages réalisés du conflit dialogique pour conduire au retour des intéressées.

L'organisation de ce nouveau dispositif a conduit à des arbitrages organisationnels nouveaux qui ont été source de santé. Cependant une difficulté demeure : même si l'organisation du travail change en notre présence, le « libre examen » sollicité par ces nouvelles institutions n'est pas garanti une fois pour toutes. « L'idée est justement d'assurer la pérennisation de l'initiative reprise par les professionnels après que l'échafaudage de notre intervention ait été retiré, lorsque nous quittons l'organisation. Si l'organisation du travail n'a pas changé en notre présence, si la coopération conflictuelle entre salariés, syndicats et hiérarchies que nous avons expérimentée avec eux ne peut pas être véritablement instituée, il y a un risque – toujours présent, toujours couru – que les libertés professionnelles reconquises régressent à nouveau » (Clot, 2016).

Après notre départ, le CE a été remplacé par une « Instance tripartite » prévue pour réunir, autour du directeur, l'équipe de direction et d'encadrement, les organisations syndicales et, chose inédite, une référente de référente-métier de chacun des deux pôles. La désignation de ces dernières aura été discutée entre référentes-métier et avec les directrices et les cadres de santé des pôles concernés.

Les IDM quant à elles, ont fonctionné et continuent de fonctionner en notre absence.

Une troisième convention a démarré. Elle s'inscrit dans le cadre d'un appel à projets de l'ARS Normandie. Son objet est la généralisation de ce dispositif aux AS et aux AMP de l'ensemble des services de l'établissement.

### **10. Discussion**

On peut partager l'idée que l'intervention doit alimenter une confrontation psychosociale favorable à la maturation de l'organisation sur les questions de santé psychique au travail. L'intervention est

**Tableau 3**

Extrait de dialogue lors de la dernière IDM : un moment de « coopération conflictuelle ».

Elève directeur (ED)	Pour moi, on a fait une forme de courbe d'apprentissage, c'est-à-dire qu'au fur et à mesure des IDM on peut traiter des problèmes sans que ça soit ( <i>tape du poing dans sa main</i> ) dans le conflictuel, ou en opposition... ( <i>aux RM</i> ) c'est-à-dire que vous nous remontez des choses, dont il faut qu'on prenne la mesure car nos références ne sont pas les mêmes... Enfin, moi ce que je trouve c'est que quand vous faites remonter des choses sur la difficulté d'accompagnement, bien sûr qu'on objective, et après on réfléchit ( <i>énonce sur ses doigts</i> ) avec l'équipe de direction, avec le médecin coordinateur dans les instances entre nous, parce que nous aussi, on a aussi besoin de dialoguer, c'est-à-dire que vos besoins de dialogue, moi je mesure que j'en ai encore plus besoin... C'est-à-dire que plus je dialogue avec vous, plus j'ai besoin de parler avec le DRH, plus j'ai besoin de parler avec la directrice de pôle, avec le directeur de l'établissement, plus j'ai besoin de parler avec l'ensemble de l'équipe d'encadrement pour mieux comprendre la réalité de l'accompagnement des résidents...
Référente de référente-métier 1 (RRM)	Ouais, mais je vous entends bien, mais en même temps, ( <i>se tourne vers sa collègue</i> ), en même temps, moi j'ai 15 ans de service et j'ai jamais autant dialogué, enfin, j'avais ( <i>insiste et regarde le DRH</i> ) jamais dialogué ( <i>émotion dans la voix</i> ) avec la hiérarchie, c'est une première enfin... ( <i>regarde les intervenants et l'ED</i> )... Non, mais...
ED	mais vous avez raison, c'est important de le dire
Intervenant	Est-ce que je peux mettre un peu mon grain de sel, là ? ( <i>regarde les RRM et l'équipe de direction</i> ) Alors là c'est un problème qu'on a dans la discussion qui est très important... Parce que, ( <i>à la direction</i> ) vous, vous faites une expérience que je comprends bien, parce que si on m'adresse un texte dans lequel je suis traité d'incohérent <sup>a</sup> , ( <i>sourires de RRM1.</i> ) ça me touche, hein, mais je pense qu'il faut que vous mesuriez, inversement, à quel point, ce qui vous paraît à vous, dans le langage de gestion, euh : l'usage du chiffre, ce qui vous paraît parfaitement rationnel
DRH : ( <i>opine du chef et sourit</i> )	C'est intéressant
Intervenant	D'accord ? Et bien, de leur point de vue ( <i>désigne les RRM</i> ) ça vient choquer l'expérience des réalités vécues ( <i>silence</i> )... Et donc, ce que vous éprouvez là... ( <i>à l'ED</i> ) Vous dites, moi aussi je suis affectif, heureusement, hein, c'est à votre honneur, j'allais dire, hein, il faut mesurer que l'inverse a existé, et peut-être pendant 15 ans quoi, ( <i>regarde RRM1</i> )
RRM 1	ben oui, mais...
ED	C'est pour ça que j'apprécie quand RRM2. nous dit que, derrière, les chiffres, ils ne veulent pas forcément dire grand-chose... Je crois qu'on le concède
Intervenant	là, il y a une expérience commune qui est faite, quoi, sur euh, comment dirai-je... La violence qui peut passer par les mots...
ED	par les chiffres
Intervenant	par les chiffres, voilà, par les chiffres, et je pense que cette expérience là, elle est extrêmement importante, pour tous (...)
Intervenant	Pour savoir comment vous allez faire une fois qu'on sera parti, il faut essayer de comprendre à quoi on a servi ? ... J'ai envie de vous poser la question à tous... Si vous deviez dire des choses comme ça les uns et les autres ? ... Si on s'en va, pour conserver les avantages, il faut savoir à quoi on a servi une fois qu'on est parti, quoi... C'est utile pour nous aussi, au passage...
RRM 1	Ah, je dirai, à nouer le dialogue, puisqu'il n'y avait pas de dialogue... A... Aussi, à nous redonner confiance... ( <i>se tourne vers sa collègue et reste tournée vers elle</i> ) Parce qu'on était, euh... ( <i>émotion dans la voix</i> ) Ah, c'est difficile... On était une équipe, euh... En difficulté... ( <i>Larmes</i> )...
RRM2	Et puis, euh... Vous avez réussi à poser les fondations, et là maintenant à nous de continuer
ED	Les fondations du dialogue ?...
RRM2	Ouais...
ED	Moi, ce que j'ai retenu du dispositif, c'est la façon dont il vit... C'est-à-dire que tant qu'on a eu à travers ces IDM des temps d'échanges avec les partenaires sociaux, avec les collègues des services support, la direction des ressources humaines... Moi, ça m'a appris à regarder autrement... La réalité du travail de l'autre... C'est-à-dire que la façon dont vous nous avez fait remonter votre travail... Comment dire ?... J'ai l'impression que ce que je projetais de l'accompagnement d'un résident, de ce qui en était possible, et bien, peut-être qu'on partageait peut-être les mêmes valeurs, mais que les valeurs ça suffit pas, on partage les mêmes en plus, au bout d'un moment il fallait qu'on partage la réalité de ce qu'on attend des choses de ce qui était possible pour les uns et pour les autres... Et qu'au moins, on a traité les choses... Et qu'on les suit aussi... Y compris dans les difficultés qu'on a rencontrées... Le dialogue doit être maintenu, quelle dynamique ça prend ? ... J'ai trouvé ça extrêmement fondateur

<sup>a</sup> Dans un tour de parole précédent, l'élève directeur reprochera aux RRM de lui avoir adressé un courriel où elles écrivent qu'une « d'incohérence règne » dans les décisions en cours.

même l'occasion d'influencer le niveau de maturité d'une organisation sur ces questions (Rouat, 2010, citée dans 2019).

Detchessahar (2019), sans contredire ce point de vue, a, de son côté, fait de l'existence d'espaces de discussion un critère central de cette maturité (2019). Reprenant à son compte l'idée d'« entreprise délibérée » (Clot & Lallement, 2015, p. 52), contre les ambiguïtés anti-hiérarchiques de l'« entreprise libérée » (Detchessahar, 2019 ; Ughetto, 2018), il a insisté sur l'importance de la place à accorder à l'échelon décisionnaire pour pouvoir envisager une transformation de l'organisation du travail. Pour ce faire il propose de placer l'animation de ces espaces collective sous l'autorité exclusive de l'encadrement lui-même. On peut discuter ce point de vue à la lumière de l'intervention présentée ci-dessus. Nous partageons le souci de relier l'élaboration concrète des collectifs de travail aux décisions d'organisation dont la responsabilité incombe aux directions. Les collectifs de métiers risquent toujours de se refermer sur eux-mêmes s'ils ne se mesurent pas aux contraintes organisationnelles. Et le genre professionnel n'est une ressource transpersonnelle durable du métier que s'il est traduit – au sens fort – sur le registre impersonnel de l'organisation.

Mais ce que permet de soutenir l'exemple analysé ci-dessus c'est que la ligne hiérarchique ne perd rien – si c'est le souci d'efficacité qui la guide – à instituer l'initiative des agents « de terrain » sur l'agenda organisationnel. En renonçant à son monopole sur cet agenda, elle permet d'abord aux professionnelles qui sont aux « avant postes » de la qualité du travail de devenir, d'abord entre elles, des « forces de rappel » : non pas pour « faire remonter » les problèmes à résoudre mais pour faire descendre l'organisation sur des solutions circonstanciées possibles à ces problèmes. Mais elle permet également aux agents du « terrain » de bénéficier, en retour, des objections instruites par la ligne hiérarchique pour développer encore le travail d'organisation du collectif par la médiation des « référentes-métier ». Le pouvoir d'agir ensemble est à la clé de cette animation réciproque de la discussion sur le travail dont aucune des parties prenantes ne peut avoir le privilège discrétionnaire même si la décision finale reste une prérogative de direction (Clot, 2019). Ce résultat alimente les conclusions récentes de travaux en ergonomie (Domette, 2019).

On le voit, comme le soulignent Detchessahar (2019), Rouat et Sarnin (2019), même si ce genre d'intervention est un objet de recherche plus récent (Miossec, Clot & Boucher, 2014 ; Clot & Quillerou-Grivot, 2014), les travaux en clinique de l'activité portent une attention soutenue au niveau décisionnaire pour déplacer les problèmes soulevés par l'analyse des conflits d'activité vers celui des concepteurs et managers (Bonnefond, 2016, 2017 ; Bonnemain, 2015 ; Clot & Simonet, 2015 ; Zittoun & Larchevêque, 2018).

## 11. Conclusion

Pour autant, on s'arrêtera en conclusion sur les obstacles que toute intervention de ce type rencontre. Souligner, par exemple, que ce nouveau schéma d'action n'a pas pour vocation « d'enfoncer » les lignes hiérarchiques ni les prérogatives syndicales ne suffit pas à rassurer les principaux intéressés. Ainsi, si la question du volontariat est, par exemple, acquise pour les agents de terrain elle doit être abordée avec lucidité pour l'encadrement de proximité. Ce dernier n'a la plupart du temps pas d'autre choix que de suivre la décision de sa direction générale de s'engager dans ce genre d'action, quel que soit son avis. Ces cadres-là peuvent même avoir l'impression de « devoir rendre des comptes à leurs agents ». Des précautions plus grandes s'imposent donc sur ce point qui implique un travail clinique dédié, en amont et en cours d'intervention, pour leur permettre également de construire collectivement des ressources propres dans ce nouveau dispositif. S'agissant des syndicats, définir le périmètre d'action entre les organisations syndicales et les référentes-métier s'est révélé être un point majeur à mettre en discussion. Le dispositif mis en place n'a pas vocation à retirer quelque attribution que ce soit aux représentants du personnel. Mais, mises à part quelques expériences inédites (Remermier & Cardoso, 2018 ; Roger, 2007), le syndicalisme ne se focalise guère sur le contenu du métier, et défendre les conditions de travail n'est pas l'équivalent de prendre en charge concrètement le développement des gestes de métier (Briec, 2014). C'est précisément le rôle des « référents-métier » que d'outiller le syndicalisme en la matière s'il le souhaite.

Face à la profondeur des questions soulevées par cette remise en cause de la division classique du travail, ce modèle est déroutant pour toutes les parties prenantes. Il est donc important qu'un garant du fonctionnement « régulé » du dispositif soit institué au sein même d'une instance tripartite (entre direction, référents et syndicats), la fonction des intervenants, comme garants externes n'étant que transitoire. La « fabrication de l'organisation du travail » qui est visée par cette démarche ne peut se substituer à l'organisation du travail en place. Elle la questionne mais peut être vue comme une contribution à un travail vivant d'organisation. Enfin, une autre vigilance est requise du côté des référents-métier. Ces professionnelles changent de place, et ce faisant, endossent des responsabilités toutes autres que celles de l'analyse de leur propre activité. Faire autorité dans l'organisation aussi bien auprès de la hiérarchie que des collègues est coûteux et peut « user » les personnes. Le risque existe de banaliser l'énergie que ce type de déplacement requiert. La présence très régulière de l'intervenant sur le terrain alors même qu'il doit préparer son départ est donc un point nodal du dispositif, de surcroît dans ce milieu.

Au total, on ne saurait donc avancer sur cette voie qu'en organisant la comparaison systématique et sans complaisance des expériences en cours et à venir. C'est là un programme de recherches seul à même de documenter la pertinence des liens établis au début de cet article entre santé et efficacité. Les variations dans ce style d'interventions en clinique de l'activité sont donc des objets d'analyse précieux. On se livrera, pour finir aux risques d'un inventaire : ces variations tiennent aux situations différentes d'abord. Une usine automobile de plusieurs milliers de personnes présentant un dispositif d'une centaine d'ouvriers référents élus par leurs pairs sur chaque ligne de montage (Bonnefond, 2019) diffère des équipes d'un EPHAD où les référentes ont été désignées par leurs collègues sans élections formelles. Et même si les éboueurs de la Ville où se déroule l'expérimentation décrite par A. Bonnemain (2019) ont bien élu leur « référents-métiers », la proximité de petites équipes installe d'emblée une connaissance entre ces référents qui ne sera acquise qu'à la longue dans l'usine automobile. L'activité réalisée (le soin aux personnes dépendantes, la propreté urbaine et la production industrielle) sépare aussi ces interventions, pas seulement par l'objet mais aussi par les destinataires de cette activité : les familles des résidents sont tout autrement présentes dans le travail à l'EPHAD que les clients de la production automobile ou même que les usagers qui sont aussi des électeurs pour une municipalité. L'histoire originale du « dialogue social » sur chaque terrain le rend aussi incomparable à l'autre : les représentants syndicaux sont présents ici à chaque IDM et au CE. Pour le service de la propreté de la Mairie ils ne sont présents qu'au niveau de la deuxième instance de suivi sans participer directement au dialogue de premier niveau ; à l'usine considérée, leur présence est aussi concentrée dans une instance tripartite en charge de « veiller » le dispositif. Au bout du compte, cette diversité est constitutive d'une méthodologie développementale ad hoc où la méthode des « référents-métiers » se singularise chaque fois. Et chaque fois aussi en fonction de l'expérience clinique propre des intervenants. Cet article est lui-même une matière première pour l'étude de ces variations.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- Bakhtine, M. (2003). *Pour une philosophie de l'acte*. Lausanne: Editions l'Age d'Homme.
- Bobillier-Chaumon, M. E., Barville, N., & Crouzat, P. (2019). Les technologies émergentes au travail. Quel apport de la psychologie du travail et des organisations ? *Le Journal des psychologues*, 5(367), 16–21.
- Bonnefond, J.-Y. (2017). Intervention et développement organisationnel en clinique de l'activité. *Activités*, 14(2), 1–28. <https://journals.openedition.org/activites/3014>
- Bonnefond, J.-Y. (2016). *L'intervention dans l'organisation en clinique de l'activité. Le dispositif « DQT » à l'usine Renault de Flins. Thèse pour le Doctorat en psychologie*. Paris: Cnam.
- Bonnefond, J. Y. (2019). *Agir sur la qualité du travail. L'expérience de Renault Flins*. Toulouse: Erès.
- Bonnemain, A. (2019). Affect et comparaison dans le dialogue en autoconfrontation. *Activités*, 16(1), 1–33. <https://journals.openedition.org/activites/1120>
- Bonnemain, A. (2015). *Les paradoxes de l'intensité affective dans l'autoconfrontation. L'exemple de l'activité dialogique des chefs d'équipe de la propreté de Paris. Thèse pour le doctorat en psychologie*. Paris: Cnam.
- Briec, C. (2014). L'activité syndicale : un travail ordinaire ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, 18, 69–83.

- Canguilhem, G. (2015). *Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences. Œuvres complètes* (tome IV). Paris: Vrin.
- Chambon, N., & Pichon, A. (2018). Supporter le travail de la relation ? *Rhizome*, 67#, 5–11.
- Clot, Y. (2019). *Dialoguer pour faire autorité. Préface à M. Detchessahar, M. L'entreprise délibérée. Refonder le management par le dialogue. (coord)*. Bruyères-le-Châtel: Nouvelle cité.
- Clot, Y. (2017). L'affectivité en activité. In J.-M. Barbier & M. Durand (Eds.), *Encyclopédie d'analyse des activités*. Paris: PUF.
- Clot, Y. (2016). Questions autour de la clinique de l'activité. *Nouvelle revue du travail*, 9, 1–9. <http://journals.openedition.org/nrt/2900>
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF.
- Clot, Y., & Lallement, M. (2015). Qualité de Vie au Travail/Qualité du travail ? *Revue sur les conditions de travail*, 3, 46–56.
- Clot, Y., & Simonet, P. (2015). Pouvoirs d'agir et marges de manœuvre. *Le Travail Humain*, 1(78), 31–52.
- Clot, Y., & Quillerou-Grivot, E. (2014). La qualité du travail, un problème avant d'être une solution. In D. Lhuillier (Ed.), *Qualité du travail, Qualité au travail*. Toulouse: Ères.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2001). Les entretiens en auto-confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Éducation permanente*, 146, 17–27.
- Detchessahar, M. (2019). *L'entreprise délibérée. Refonder le management par le dialogue. (coord)*. Bruyères-le-Châtel: Nouvelle cité.
- Domette, L. (2019). *La conception pour et dans l'usage de dispositifs de discussion sur le travail. Thèse pour le Doctorat en ergonomie*. Paris: CNAM.
- Duboscq, J., & Clot, Y. (2010). L'autoconfrontation croisée comme instrument d'action au travers du dialogue : objets, adresses et gestes renouvelés. *Revue d'anthropologie des connaissances*, 2, 255–286.
- Fernandez, G., Gatounes, F., Herblain, P., & Vallejo, P. (2003). *Nous, conducteurs de trains*. Paris: La Dispute.
- Fernandez, G. (2008). *Soigner le travail*. Toulouse: Ères.
- Kostulski, K., Clot, Y., Litim, M., & Plateau, S. (2011). L'horizon incertain de la transformation en clinique de l'activité. *Activités*, 8–1, 129–145. <http://journals.openedition.org/activites/2456>
- Quillerou, E. (2011). *Fonction psychologique et sociale du collectif pour la santé au travail : le cas de l'activité d'opérateurs de montage automobile. Thèse pour le Doctorat en psychologie*. Paris: Cnam.
- Quillerou, E., & Clot, Y. (2013). Trois conditions pour une clinique de l'activité en psychologie du travail : le cas d'une intervention dans une entreprise de logistique automobile. *Activités*, 10(2), 229–248. <https://journals.openedition.org/activites/842>
- Miossec, Y., Clot, Y., & Boucher, C. (2014). L'intervention dialogique pour agir sur les risques psychosociaux : une troisième voie. In L. Lerouge (Ed.), *Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail*. Toulouse: Octarès p. 51–66.
- Miossec, Y., & Clot, Y. (2011). Le métier comme instrument de protection contre les risques psychosociaux : le cas d'ingénieurs managers de proximité. *Le Travail humain*, 4(74), 341–363.
- Miossec, Y., Donnay, C., Pelletier, M., & Zittoun, M. (2010). Le développement du collectif : un moyen durable de prévention de la santé au travail ? *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10(1), 194–208.
- Perrot, E. (2019). Le métier, levier de prévention des risques psychosociaux ? *Raison présente*, 209, 79–88.
- Perrot, E. (2017). *L'activité transférentielle, une ressource au service du développement du métier. Le cas des agents d'escalade et de service commercial en gare. Thèse pour le doctorat de psychologie*. Paris: Cnam.
- Poussin, N. (2014). *Développement des sentiments au travail : dialogues sur l'efficacité et l'utilité chez les médecins du travail. Thèse pour le doctorat de psychologie*. Paris: Cnam.
- Reille-Baudrin, E., & Zittoun, M. (2015). Meurtre de deux inspecteurs du travail dans l'exercice de leur métier : re-trouver l'événement pour sortir de l'angoisse. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 19(1), 65–78.
- Remermier, C., & Cardoso, A. (2018). Prendre soin du travail, une exigence pour l'activité syndicale et la défense des métiers. *Agone*, 62, 56–62.
- Roger, J. L. (2007). *Refaire son métier. Essai de clinique de l'activité*. Paris: ères.
- Rouat, S. (2010). *Les Processus individuels et organisationnels de construction de la santé au travail : prévention de la santé mentale au travail et analyse de dispositifs organisationnels. Thèse de doctorat, université Lumière Lyon II*.
- Rouat, S., & Sarnin, P. (2019). L'intervention en santé au travail : l'intérêt de l'étude de cas d'intervention. *Le travail humain*, 4(81), 331–363.
- Rouat, S., & Sarnin, P. (2013). Prévention des risques psychosociaux au travail et dynamique de maturation : le processus d'intervention comme opérateur de la transformation et du développement de la coopération. *Activités*, 10(1), 58–72.
- Scheller, L. (2013). Travail, affects, activité transférentielle. *Activités*, 10–2, 12–22. <https://journals.openedition.org/activites/853>
- Trentin, B. (2012). *La cité du travail*. Paris: Fayard.
- Ughetto, P. (2018). *Organiser l'autonomie au travail*. Limoges: Editions fyp.
- Vygotski, L. (2003). *Conscience, inconscient, émotions. (F. Sève & G. Fernandez, Trad)*. Paris: La Dispute.
- Zittoun, M., & Larchevêque, D. (2018). Une expérimentation sociale en clinique de l'activité. *Rhizome*, 67, 82–92.