

LA QUALITE A L'HOPITAL UN REGARD SOCIOLOGIQUE

La mise en procédures du travail (que celles-ci prennent la forme de normes, de protocoles, de référentiels, de guides de bonnes pratiques, de critères d'évaluation...) n'est pas une mode managériale récente. L'explication sociologique, qui associe ce phénomène au mouvement de la modernité, permet de comprendre ce qu'il recouvre et, par la même occasion, fournit quelques clefs sur la façon de penser et de gérer cette « procédurisation ». De la même façon, l'idée de coopération dans les organisations renvoie à un modèle ancien et précis des relations professionnelles ; le clarifier évite de confondre cette forme spécifique d'agencement des interactions de travail avec le vocabulaire managérial classique empêtré dans les notions de participation, motivation, consensus...

Au sein des organisations modernes, c'est-à-dire celles qui naissent avec la conception de l'Organisation Scientifique du Travail (OST), la mise en normes et en écritures des pratiques s'est imposée comme une règle incontournable. La fiabilité des produits tout comme celle des entreprises, la professionnalité des salariés et la satisfaction des clients ont progressivement été associés à l'idée d'une codification toujours plus précise du travail de chacun. Le souci de faire disparaître l'incertitude à propos de la valeur des produits existants sur le marché, tout comme l'intention de standardiser et de rationaliser les processus de fabrication conduisirent à l'idée de standardisation des productions. Les procédures et les modes opératoires toujours plus précis, la mécanisation toujours plus poussée, ont contribué à façonner les organisations, leurs productions et les conditions de celle-ci.

La démarche-qualité, incarnée par la mise en place de normes et la formule désormais classique « Ecrivez ce que vous faites et faites ce que vous écrivez », n'est, dès lors, que le prolongement contemporain d'un mouvement qui est aussi ancien que les organisations modernes. Là où les régulations étaient pensées et pratiquées sur les modes de l'informel et de l'oralité, l'ajustement entre professionnels s'opérant dans des face-à-face continuels, la normalisation et la scripturalité se sont peu à peu imposées. Aujourd'hui, se mettre d'accord verbalement est associé à du bricolage ; la « professionnalité », le « professionnalisme » passent par la mise en normes et en texte. Règles, protocoles, modes opératoires, procédures en tout genre sont devenus les éléments de stabilité de l'organisation et avec elle, de la relation clients/fournisseurs et, plus globalement encore, du marché lui-même. On s'en félicite ou on le déplore, mais la normalisation et le passage de l'oralité à la scripturalité – où, tout ce qui est, comme ce qui doit être, se trouve gravé sur « les tables de la loi » –, ne sont autres que le mouvement classique du passage à la « Modernité », tel que les premiers sociologues l'ont dépeint. [...] Dans la pensée managériale contemporaine, la norme et la forme écrite sont supposées donner des repères qui permettent d'indiquer, à un instant « t », ce que sont les bonnes pratiques, la façon d'avoir une continuité du service, de rendre traçables les productions et, conséquence obligée, de stabiliser la relation client/fournisseur. A la satisfaction du premier, consécutive de la disparition des incertitudes éventuelles du produit qu'il achète, s'ajoute la protection (économique, juridique et morale) du second. « Les paroles s'envolent, les écrits restent » dit-on communément ; du coup, il apparaît plus rationnel (« plus moderne ») de se prononcer sur les situations et ce qu'elles valent à partir du repère tangible que constitue l'écrit.

[...] Ce qui se joue à l'hôpital via, notamment, la mise au point de référentiels de bonnes pratiques, n'a rien d'exceptionnel. Ici, comme ailleurs, « la modernité » avance et, avec elle, la place et le poids des règles et des procédures. Il serait vain de s'y opposer et, de manière générale, malgré des propos exprimant souvent des ambivalences, il n'y a pas de rejet massif de ce mouvement chez les professionnels de la santé. Pour la quasi-totalité d'entre eux, on peut considérer que les normes et les procédures sont, le plus souvent, jugées nécessaires, parce qu'elles fournissent des repères qui peuvent aider à proposer un travail de meilleure qualité aux patients. [...] La difficulté réside moins dans leur existence même que dans leur mode d'élaboration et le contexte de leur mise en œuvre. En même temps qu'ils soulignent l'importance des procédures, les professionnels indiquent ne pas les

consulter régulièrement, ou bien affirment qu'elles sont inapplicables, contradictoires au regard des moyens dont ils disposent. Elles ne sont que trop souvent des injonctions paradoxales, considèrent-ils généralement, tout en ne les rejetant pas totalement. Le paradoxe est parfois troublant ; dans le même entretien, on peut avoir, en alternance, les trois positions : « les procédures sont indispensables », « je ne les regarde jamais », « elles ne sont pas applicables ». Toutes catégories confondues (du brancardier au médecin), les procédures sont attendues et... souvent déclarées irréalistes, inapplicables [...]. Le constat est moins contradictoire qu'il n'y paraît. En effet, on peut avancer l'hypothèse selon laquelle la norme, qui dit la bonne pratique, est considérée comme nécessaire dans son principe et inutile dans sa forme car délogée de toute prise en compte des conditions réelles de son application. Dit autrement, la procédure devient une contrainte bureaucratique si elle n'est pas adaptée à ce que le professionnel estime être la situation de travail. Pour lui, il est « juste » que des normes existent, mais lorsqu'elles ne peuvent pas être ajustées à l'exercice pratique du travail, elles perdent toute légitimité. La question qui se trouve alors posée n'est plus celle du bien fondé de l'existence des procédures mais bien plutôt des conditions à partir desquelles leur mise en œuvre est jugée possible. Ici, c'est le rapport des collectifs de travail au corpus des normes qui disent les bonnes pratiques, qui devient central. La « justice » de la procédure est en dehors d'elle-même, elle réside dans le mode de confrontation que les personnels auront avec elle. Quand elle n'est pas travaillée par le collectif, offrant à chacun la possibilité de la mettre à sa main, alors la procédure est jugée largement inutile. Pour autant, son existence n'est pas rejetée dans son principe. La procédure, en elle-même, n'est pas refusée ; c'est sa légitimité à dire le « juste » qui est contestée dès lors que les utilisateurs estiment avoir été exclus de la définition de ce qui est « juste ». Bien sûr, la force de la procédure peut résider dans la loi (contrevenir à la norme devient répréhensible y compris juridiquement), mais la force de la loi n'élimine pas le fait que les acteurs peuvent continuer de penser que « ce qui est juste » (la juste pratique) est ailleurs que dans les « textes de la loi ». Avec une telle problématisation, on retrouve « les pensées » pessimistes de Pascal (« ne pouvant faire que ce qui est juste fut fort, on fit que ce qui est fort fut juste ») et surgit alors une interrogation pragmatique : comment la « juste » qualification du travail peut-elle avoir assez de force pour faire loi auprès des professionnels ? Avec cette question, la coopération entre les acteurs de l'hôpital devient une piste de réflexion possible. [...]

Le mot de coopération n'est pas simplement synonyme de division du travail-opération au cours de laquelle chacun voit sa tâche articulée à celle d'un autre, comme c'est le cas, par exemple, avec l'OST-, il caractérise une forme au sein de laquelle chacun compte pour un. La force de l'organisation réside alors dans la reconnaissance mutuelle que tous s'accordent. Rien – ni une position hiérarchique, ni un type de métier – n'est censé autoriser quiconque à ne pas reconnaître l'autre et ne pas coopérer avec lui. Aucune grandeur symbolique, ni un quelconque charisme ne peut justifier que soit contrevenu à la maxime : « un homme, une voix ! ». Le modèle de la coopération que l'on qualifie généralement d'utopique, correspond à une sorte d'espace citoyen où dans l'échange de tous avec tous, se construit l'intérêt commun au sein de l'organisation.

Evoquer ici la coopération, ce n'est évidemment pas renvoyer l'hôpital à ce modèle classique que prônaient les socialistes utopiques du XIX^{ème} siècle. Toutefois, ce terme nous permet d'insister sur l'importance que peut avoir, au sein de la division du travail, la question de la connaissance et de la reconnaissance mutuelle des professionnels, condition *sine qua non*, selon nous, de la production d'un commun. Ainsi, la coopération ne désigne pas seulement des gens qui travaillent ensemble ou bien qui ont le sentiment d'appartenir à un groupe soudé. Travailler ensemble peut se dérouler dans une logique de stricte juxtaposition. Combien de fois avons-nous entendu des soignants indiquer que les médecins, par exemple, ne les voyaient pas, même s'ils se croisaient tous les jours depuis des années et bien que ce soient eux qui appliquent les prescriptions médicales ? De même, un groupe peut être très soudé [...] mais dans une logique de fractionnement entre

professionnels. Tel groupe ne s'entendant pas avec tel autre, peut cultiver sa cohésion interne sur le mode du repli. Dans ce cas de figure, la division du travail ne correspond pas aux formes de coopération que nous croyons être favorables à la pérennisation et la valorisation de la qualité. Coopérer, ce serait plutôt se connaître (dans et au travers de son activité), se reconnaître et penser les articulations au travail non sur le mode de l'interdépendance mais sur celui de l'interaction où chacun occupe, dans sa fonction, une position essentielle à la production commune. Pour ce faire, il n'est pas besoin que chacun s'efforce de ressembler à l'autre, de gommer ce qui le spécifie ; il suffit que tous s'accordent sur l'idée qu'ils ont une égale compétence au « jugement » (ce qui ne veut pas dire que tous les « jugements » se valent), c'est-à-dire la capacité à qualifier « le juste » [...] doit être reconnue à tous.

Il y a là, pensons-nous, un socle essentiel à la coopération. Explicitons le propos. Nous associons l'idée de coopération à la construction théorique de L. Boltanski et L. Thévenot, connue sous le vocable des « économies de la grandeur ». Les auteurs y développent le point de vue selon lequel « l'agir ensemble » ne peut être pensé sous l'angle exclusif des rapports de force (la violence symbolique d'une relation hiérarchique, d'une règle...) ou des effets de l'habitude – elle-même produit de la socialisation, de l'acculturation. Bien sûr, ces deux dimensions existent, mais elles ne doivent pas écarter la possibilité de penser que le lien entre personnes peut aussi se tisser à partir de « conventions » qui forment la trame invisible de « l'agir ensemble ». Selon les auteurs, chaque individu, dès lors qu'il accorde à l'autre « la commune dignité humaine », c'est-à-dire qu'il reconnaît en l'autre l'altérité en même temps qu'il le perçoit comme « un autre soi-même », est en capacité de passer avec autrui « un accord » (figure de convention solide et durable) ou un « compromis » – figure de convention provisoire et plus fragile que la précédente mais définissant tout de même un cadre possible de « l'agir ensemble » – et ce en raison du fait que chacun partage ce que nous pourrions nommer ici un même patrimoine socio-anthropologique. Ainsi, indépendamment de leurs cultures, de leurs appartenances, de leurs histoires, de leurs (dis)positions sociales, les personnes ont toujours compétence à déployer une vision « du juste » (comprise comme l'attitude qui convient) à partir d'une pluralité de référents. [...]

Notre acception de la notion de coopération inclut donc l'idée que celle-ci résulte d'interactions dont les caractéristiques sont d'être tournées vers la quête « d'accords et de compromis » sur ce qui vaut, sur ce qui est « juste », et se différencie donc nettement de l'idée que le ciment de « l'agir ensemble » se trouve exclusivement dans la contrainte ou dans l'habitude.

A partir d'une telle appréhension de ce terme, autant évoquer sans détour un de nos constats majeurs : les organisations hospitalières ne paraissent pas exceller en matière de coopération. [...] Les divisions multiples, en territoires (les secteurs, les services), en temporalités (les équipes de nuit, de matin, d'après-midi), en catégories et sous-catégories professionnelles, en niveaux hiérarchiques (avec les enchevêtrements fonctionnels et, ou hiérarchiques), font des hôpitaux des ensembles morcelés, fractionnés en de nombreuses forteresses. Ces cloisonnements expriment et alimentent simultanément, des conflits entre groupes et des replis protecteurs sur les équipes, au détriment de la constitution d'ordres négociés [...]. Ainsi la confusion peut surgir ; là où une équipe paraît soudée, on peut être conduit à parler de coopération alors qu'il n'en est rien. Dit autrement, un groupe en appui sur son « identité intrinsèque », dès lors qu'il se tient à distance des autres collectifs de l'organisation, peut développer une attitude de rétraction, d'isolement, de « repli fondamentaliste » (sur le métier, le service, l'équipe...) qui n'a pas grand rapport avec la coopération. Dans ce cas de figure, le groupe peut avoir ses propres procédures : elles sont les siennes et ne lui permettent pas nécessairement de travailler avec les autres professionnels. Pire, elles peuvent jouer le rôle « d'étendard identitaire », servir de support à une constante opération de « distinction » [...]. Ainsi, l'absence de coopération peut, comme évoqué tout à l'heure, ne pas rendre possible l'appropriation de la procédure qui, vécue comme imposée, perd sa légitimité à dire « le juste » ; mais la non-coopération peut aussi, à

l'inverse, conduire un collectif à se servir de la procédure comme d'une grandeur symbolique lui permettant de se distinguer d'autrui mais en prenant le risque de s'isoler. L'absence de coopération n'interdit donc pas la procédure, mais celle-ci n'a plus d'effet dynamique en ce qu'elle vient figer et cloisonner les pratiques. [...]

HERREROS, Gilles ; MILLY, Bruno. Inscire la dialectique entre procédures et coopérations au cœur de l'organisation. In *La qualité à l'hôpital. Un regard sociologique*. Paris : L'Harmattan, 2011. p.116 -124.