

"Communication et inteligence collective. Le travail à l'hôpital.", compte-rendu de l'ouvrage de Michèle Grosjean et Michèle Lacoste

Madeleine Akrich

▶ **To cite this version:**

Madeleine Akrich. "Communication et inteligence collective. Le travail à l'hôpital.", compte-rendu de l'ouvrage de Michèle Grosjean et Michèle Lacoste. Sociologie du Travail, 2002, pp.451-454. hal-00397190

HAL Id: hal-00397190

https://minesparis-psl.hal.science/hal-00397190

Submitted on 19 Jun 2009

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.

Communication et intelligence collective. Le travail à l'hôpital.

Michèle Grosjean, Michèle Lacoste, Paris : PUF, 1999

Madeleine Akrich

Sociologie du travail, 2002, 44, 451-454

L'ouvrage de Michèle Grosjean et Michèle Lacoste est organisé autour d'un pari audacieux : rendre compte, à partir d'une analyse fine des interactions dans la situation de travail, des formes d'organisation et des modalités de coordination effectivement à l'œuvre ; autrement dit, effectuer le passage d'une analyse « micro » dans lequel les entités observées sont des individus, à un niveau « méso » dans lequel ceux-ci disparaissent au profit d'entités comme les organisations, les modes de coordination, les fonctions et les métiers.

La structure du livre reflète la volonté des auteurs de mener ce projet de bout en bout : il débute sur un important chapitre bibliographique qui fait le tour des cadres théoriques mobilisables, se poursuit par l'explicitation précise des choix méthodologiques (chapitre 2); les deux chapitres suivants nous font entrer dans le vif du sujet : les données empiriques y sont soigneusement exposées et analysées ; enfin, un chapitre conclusif parachève l'édifice en effectuant le passage, amorcé dans les chapitres précédents, du « micro » au « méso », des interactions aux organisations.

Pour conduire leur démonstration, les auteurs ont choisi un terrain exigeant, celui du travail à l'hôpital : celui-ci est caractérisé par l'extrême multiplicité des intervenants impliqués, des professions qui s'y exercent, des outils et technologies utilisés, et à la différence des situations de travail industriel, par l'impossibilité d'enfermer le résultat de ces activités dans des standards autour desquels pourrait se mettre en place une définition quasi-exhaustive des tâches et des modalités de coordination qui encadrerait strictement les interactions. Au contraire, le contexte hospitalier est marqué par la présence de malades dont les problèmes sont spécifiques, par l'enchevêtrement d'ordres de réalité hétérogènes – médical, psychologique, social, éthique, économique – et par le caractère constamment évolutif des situations : face à une telle complexité, des ajustements sont en permanence nécessaires, qui eux-mêmes appelent une coordination étroite entre les multiples intervenants. Dans cette configuration, les discours organisationnels portés par les institutions elles-mêmes apparaissent pauvres et en tous cas impuissants à décrire les pratiques effectives ; ce constat, effectué par les auteurs dès le début du livre, donne tout son sens à leur démarche empirique et théorique, soutendue par une question cruciale : comment en quelque sorte, rendre justice au travail organisationnel effectué par les acteurs ? Comment restituer au collectif son intelligence et lui donner les moyens de faire évoluer ses pratiques ?

Première étape donc de leur parcours, la revue de littérature qui, grossièrement, s'organise autour des deux pôles entre lesquels le livre cherche à créer un passage : les théories « interactionnistes » au sens large et les théories de l'organisation. L'on y voit comment le courant interactionniste est sorti de la relation en face-à-face considérée sous ses aspects langagiers et a peu à peu intégré tout un ensemble d'éléments qui participent de la communication (communication non verbale, éléments de contexte, activités pratiques, dispositifs matériels) et dont la prise en compte est indipensable pour l'analyse du travail hospitalier ; celui-ci se présente en effet comme un cas extrême dans lequel interactions et activités sont indissociables, donnant à voir l'enchevêtrement constant d'actions et de communications variées, mettant aux prises des professions multiples, avec des changements

de cadre se succédant à un rythme élevé. Symétriquement, les théories de l'organisation prennent en compte de plus en plus les interactions comme une des modalités par lesquelles l'organisation se reconstruit en permanence, se négocie, se pense dans un mouvement réflexif, alors même que se trouve ainsi ménagée la possibilité d'une pluralité de valeurs, de points de vue sur ce qui la constitue. Autrement dit, les auteurs situent leur démarche à l'articulation entre deux mouvements, d'un côté l'intégration toujours plus poussée dans le cadre interactionniste d'éléments non strictement lanagagiers, et de l'autre, la prise en compte des interactions comme un des éléments structurants de l'organisation.

Comment, dans ce monde sans arrêt en mouvement, définir des modalités d'observation appropriées ? Le point essentiel qui ressort du second chapitre tient à la liaison effectuée entre les choix méthodologiques et les hypothèses que se donnent les chercheurs. Les auteurs y affirment en quelque sorte l'impossibilité d'une dissociation temporelle entre travail de terrain et analyse : tout choix d'observation est une option prise sur une forme d'interprétation. Partant donc de la question de la coordination comme point de passage obligé entre « micro » et « méso », elles choisissent de s'intéresser prioritairement à l'activité des infirmières, en tant que corps professionnel situé à l'interface entre l'ensemble des acteurs du monde hospitalier, médecins, personnel paramédical et malades. Pour analyser leur rôle pivotal, deux angles d'attaque sont utilisés : analyse des activités liées à la relève moment privilégié de la coordination, et extraction du flux ininterrompu des activités infirmières les moments dans lesquels se joue de la coordination. Partant du constat que la coordination n'est pas seulement une manière d'assurer pour elle-même une fluidité des échanges et des actions, qu'elle a pour objectif de construire quelque chose qui est de l'ordre de la continuité des soins, les auteurs définissent une seconde approche méthodologique, les « histoires » : l'idée est ici de partir d'un problème lié au patient et de reconstituer les événements et actions définis par ce problème de manière à comprendre comment s'effectue la coordination, quels en sont les « ratés », où sont les points de friction, ce qui permet de rendre visibles les contraintes sous lesquelles s'exerce cette exigence de coordination.

Charnière de l'ouvrage, les deux chapitres empiriques constituent une démonstration « en pratique » des principes proposés dans les deux premiers chapitres et amorcent une transition vers le dernier chapitre en construisant progressivement les cadres d'analyse de ce qu'est l'organisation à l'hôpital. Nous retiendrons de cette démonstration appuyée sur un riche matériau empirique trois points essentiels : au delà des pétitions de principe, l'analyse montre la variété des compétences, savoirs, outils, dispositifs organisationnels qui sont engagés dans la communication et plus spécifiquement dans les activités de coordination. En second lieu, l'analyse comparative permet de rendre visible la diversité des « modèles » organisationnels qui émergent des pratiques : la coordination est assurée de manière très différente selon les services, en particulier du point de vue de la répartition des ressources sur lesquelles elle s'appuie (communication verbale, savoirs ou expériences partagés, outils, compétences des personnes…) ; qui plus est, ces différences procèdent de la prise en compte d'un certain nombre de facteurs spécifiques (nature des pathologies, composition des équipes, histoire du service etc.). Enfin, chaque « modèle » produit une définition des compétences, places, attributions des intervenants potentiels, médecins, infirmières, aides-soignantes, mais aussi patients et proches de patients. De ce point de vue, les « histoires » – moments « d'accroc » dans lesquels sont rendus visibles les écarts possibles entre positions prescrites et positions souhaitées par les acteurs – révèlent des tensions entre un modèle de fonctionnement hiérarchique et les pratiques qui dessinent des relations plus fluides entre les différents acteurs. Ces tensions sont souvent créées par l'intervention d'un patient qui, parce qu'il se montre plus actif, décidé, volontaire, bouscule les routines organisationnelles et communicationnelles et rend nécessaire un travail spécifique de ré-articulation des implicites

sur lesquels fonctionne la coordination. Dans un contexte où « l'activité » des patients va croissante, gageons que ces moments de tension risquent de se multiplier, ce qui rend encore plus urgente l'élaboration de modèles d'organisation qui explicitent les pratiques effectives et ouvrent des espaces de négociation entre les acteurs concernés.

Dans cette optique, le dernier chapitre propose un certain nombre de concepts et d'outils analytiques : déclinée selon trois modalités, la notion d'articulation qui réfère de façon conjointe aux finalités et aux moyens de la coordination y occupe une place centrale. Cette conceptualisation permet de dépasser l'antagonisme entre les modèles organisationnels explicites, impuissants à rendre compte du travail effectif, et les modèles qui émergent de l'observation méticuleuse des pratiques, et propose un cadre analytique assurant leur intégration. Ici, les auteurs adoptent une position plus critique qui met en lumière les difficultés auxquelles conduisent les modèles organisationnels actuels : invisibilité du travail spécifique de coordination réalisé par les infirmières, définition inadéquate de leurs missions qui conduit à des tensions entre cette représentation normative de leur travail et leurs pratiques effectives, absence d'un pouvoir intégrateur transverse qui pense l'articulation des différentes missions de l'hôpital (économiques, médicales, humaines…), absence de mécanismes qui permettent la confrontation des points de vue en présence et l'élaboration collective de solutions… Loin d'être une limite de l'ouvrage, cet « engagement » des auteurs en parachève la construction : après avoir construit le cadre théorique et méthodologique de leur travail, après avoir montré le caractère opérationnel de leur approche, elles en proposent une lecture instrumentale dans une visée réformatrice plus que jamais d'actualité.