

---

# QUELS MODES D'INTERVENTION POUR SOUTENIR LA DISCUSSION SUR LE TRAVAIL DANS LES ORGANISATIONS ? RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES À PARTIR DE L'INTERVENTION DANS UNE CLINIQUE

---

**Mathieu Detchessahar**

Professeur des Universités, LEMNA, Université de Nantes  
mathieu.detchessahar@univ-nantes.fr

**Stéphanie Gentil**

Maître de Conférences, LEMNA, Université de Nantes  
stephanie.gentil@univ-nantes.fr

**Anouk Grevin**

Maître de Conférences, LEMNA, Université de Nantes  
anouk.grevin@univ-nantes.fr

**Arnaud Stimec**

Professeur des Universités, Crape UMR 6051 et LEMNA, Sciences Po Rennes  
arnaud.stimec@sciencespo-rennes.fr

---

## Résumé

FR

*Face à la montée des maux subjectifs du travail, de nombreux travaux appellent à l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail. Si on dispose déjà de premières propositions concernant le design de ces espaces, la question de leur mise en place et de l'apprentissage des nouveaux modes d'action collective qu'ils supposent reste à élucider. Comment intervenir de telle manière que les processus de discussion soient robustes et pérennes dans l'organisation ? Ces questions seront instruites à partir d'une intervention dans une clinique confrontée à une dégradation de son climat social. L'article présente dans un premier temps la vision de l'organisation dans laquelle les dispositifs d'intervention déployés trouvent leur origine, à savoir l'organisation vue comme un espace à médier*

ou à réguler. Une telle perspective suppose, dans une approche spécifiquement gestionnaire, de penser la structuration et le pilotage d'espaces de régulation conjointe. L'article décrit ensuite la recherche-intervention et le contexte dans lequel elle s'est déroulée avant de présenter les dispositifs d'intervention concrètement mis en place dans la clinique. Il met en évidence que l'ouverture d'espaces de discussion pérennes suppose le développement d'un nouveau substrat conventionnel propre à servir de soubassement cognitif à la discussion et dont l'enjeu est de mettre en œuvre une communication managériale fondée sur le dialogue, des modalités de prise de décision s'appuyant sur la collégialité et un rapport à l'autorité permettant la subsidiarité.

### **Mots-clés**

Espaces de discussion, régulation sociale, travail, subsidiarité, intervention, méthodologie.

---

### **Abstract**

**EN**

*In response to the rise of subjective pain at work, many studies call for the opening of work discussion spaces. First proposals for the design of these spaces are already available. However, the questions of their design, of their setting and of learning new collective modes of action, remain unclear. How to intervene so that discussion processes are robust and durable in organizations? These issues will be investigated through an intervention in a private hospital that faces a deterioration of its social climate. This paper presents initially the vision of the organization on which the interventional device is founded, namely the organization viewed as a space to mediate or to regulate. This perspective requires, in a specific managerial approach, to think the structuring and leading of joint regulation spaces. The article describes then the research-intervention and the context in which it took place, before presenting the intervention devices concretely implemented in the clinic. It highlights that opening work discussion spaces involves the development of a new conventional substrate that can be a cognitive support for discussion. The aim is to undertake a managerial communication based on dialogue, a decision mode based on collegiality and a relationship to authority that allows subsidiarity.*

### **Keywords**

*Work discussion spaces, social regulation, activity, subsidiarity, intervention, methodology.*

---

## INTRODUCTION

Face à la montée des maux subjectifs du travail, les sciences sociales dans leur ensemble se sont mobilisées pour comprendre l'origine des plaintes. Parmi ces travaux, un certain nombre se rejoignent pour dénoncer un divorce grandissant entre management et travail et, par conséquent, l'invisibilité croissante des difficultés du travail réel face auxquelles les opérateurs seraient de plus en plus laissés seuls, sans soutien organisationnel ou managérial. Pour sortir de cette situation, ces recherches appellent alors à l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail (Clot, 2010 ; Clot, & Gollac, 2014 ; Dejours, 2005 ; Davezies, 2012 ; Detchessahar, & Grevin, 2009 ; Detchessahar 2011, 2013) qui permettraient, sous certaines conditions à élucider, l'explicitation et le traitement des difficultés.

La notion d'espaces de discussion sur le travail, bien qu'encore récente dans le milieu académique, a rapidement connu un certain succès dans le champ des pratiques professionnelles. Ainsi, le rapport Lachman (2010) fait de l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail une de ses recommandations majeures en matière de lutte contre les risques psycho-sociaux et le récent Accord National Interprofessionnel sur la qualité de vie au travail (2013) reprend l'idée parmi ses propositions prioritaires. De premières expérimentations ont même eu lieu en entreprise et quelques travaux de recherche en font l'analyse (Conjard, & Journoux, 2013 ; Lochard, 2012).

Le thème est aujourd'hui suffisamment mature pour que certains chercheurs aient avancé sur la question de l'ingénierie de ces espaces de discussion sur le travail. En psychologie (Clot, Faïta, Fernandez, & Scheller, 2000 ; Clot, 2006), en ergonomie (Rocha, Mollo, & Daniellou, 2015) ou en gestion (Detchessahar, 2011, 2013) par exemple, on dispose de premières propositions concernant le design de la discussion sur le travail. Ces propositions constituent l'ébauche de modes d'organisation ou d'animation pouvant servir de cible alternative aux organisations en place. Reste la question de la mise en place de ces espaces de discussion, de l'accompagnement des transformations comme de l'apprentissage des nouveaux modes d'action collective qu'ils supposent. En effet, les modes d'installation des espaces de discussion dans l'entreprise restent peu étudiés et débattus. Cet article se donne par conséquent pour objectif de comprendre à quelles conditions les dynamiques communicationnelles portées par les dispositifs institués dans le cadre de l'intervention peuvent survivre à la recherche et continuer d'alimenter des processus d'apprentissage et de changement continu. Comment intervenir de telle manière que les processus de discussion soient robustes et pérennes dans l'organisation ? Cette question de recherche sera instruite à partir de l'intervention conduite dans une clinique suite à de multiples problèmes identifiés par le management de l'établissement comme des « problèmes de climat social » : baromètre social montrant une situation dégradée, mouvements de grève, tensions entre personnels soignants, médecins et direction...

Nous présenterons dans un premier temps la vision de l'organisation dans laquelle les dispositifs d'intervention déployés trouvent leur origine. Nous verrons que l'organisation vue comme un *espace à médier ou à réguler* appelle des dispositifs d'intervention spécifiques soutenant l'ouverture d'espaces de discussion à différents niveaux de l'organisation (1). Nous décrivons ensuite la recherche-intervention et le contexte dans lequel elle s'est déroulée avant de présenter les dispositifs d'intervention concrètement mis en place dans la clinique. Nous verrons comment ils ont recomposé les modes collectifs de travail, transformé les logiques managériales, suscité des questions, des tensions et des espoirs... (2) Enfin, nous tirerons de cette expérience quelques enseignements concernant les modes d'intervention susceptibles de soutenir l'ouverture d'espaces de discussion durables dans les organisations. Nous verrons que l'ouverture d'espaces de discussion suppose tout d'abord le développement de nouvelles institutions managériales (substrat matériel de la discussion) aux caractéristiques spécifiques. Ces institutions doivent soutenir le développement d'un nouveau substrat conventionnel propre à servir de soubassement cognitif à la discussion et dont l'enjeu est de rendre viable une communication managériale fondée sur le dialogue, des modalités de prise de décision s'appuyant sur la collégialité et un rapport à l'autorité permettant la subsidiarité (3).

## 1. UNE RECHERCHE-INTERVENTION FONDÉE SUR UNE VISION SPÉCIFIQUE DE L'ORGANISATION

Toute démarche de recherche-intervention se fonde sur une vision de l'organisation à partir de laquelle elle développe une perspective plus ou moins normative et justifie ses méthodes et ses dispositifs. David (2000) souligne par exemple à quel point l'idéal démocratique structure l'essentiel des démarches de recherche-intervention et conduit à l'ouverture de systèmes d'échanges au sein des organisations faisant l'objet de la recherche. Notre approche s'inscrit peu ou prou dans cette perspective même si nous préférons parler de *discussion* en référence à une conception de l'organisation et du travail plutôt que de *démocratie*, terme prêtant à bien des confusions lorsqu'il s'agit de traiter d'un corps social structuré par le salariat, les liens de subordination et les droits de propriété. Les dispositifs d'intervention déployés dans la clinique étudiée n'ont de sens que dans la mesure où ils tentent de mettre au concret, d'instrumenter cette vision de l'organisation.

### › 1.1. Une vision de l'organisation comme un espace à réguler

Notre méthodologie d'intervention s'ancre dans une conception de l'organisation vue comme un *espace à réguler ou à médier* et pas simplement comme un *espace à régler*. Cette conception suppose que les équilibres techniques, politiques, culturels et moraux qu'appelle l'action organisée ne peuvent être réglés une fois pour toutes par une régulation externe ou préalable à l'action mais qu'ils doivent être constamment retravaillés

face aux contradictions et aux imprévus du travail réel et de l'action collective en milieu ouvert. Comme l'a montré la tradition de l'ergonomie de l'activité, le travail réel ne consiste pas simplement à déployer des plans conçus en dehors de lui mais à les utiliser, les adapter et parfois à les abandonner face à l'irréductible variété des situations de travail. Dès lors, toute activité apparaît comme « intelligente », composée de « compromis petits ou grands nécessaires à la réalisation du travail » (Wissner, 1985), d'une « activité mentale de régulation et de récupération » qui recompose les prescriptions et explique les décalages entre le travail prescrit et le travail réel (Teiger *et al.*, 2006). C'est dans cette perspective qu'un certain nombre d'auteurs, puisant également à la source de la théorie de la régulation sociale (Reynaud, 1989), ont insisté sur la part nécessaire de régulation dans l'action que suppose l'action organisée et ont souligné l'importance, une fois posés les grands principes d'organisation, d'une activité constante d'ajustement au plus près de la situation de travail. L'organisation se poursuit donc dans l'activité qui déclenche un véritable « travail d'organisation » dont Terssac note qu'il est avant tout « un travail de réorganisation » (2003, p.121).

Dans la mesure où, dans les organisations encore moins qu'ailleurs, on ne travaille jamais seul mais toujours *avec* et *pour* quelqu'un, le travail d'organisation appelle, certes, une activité intrasubjective, mais aussi une activité intersubjective de construction de compromis ou d'accords autour de solutions locales élaborées entre personnes différentes et interdépendantes (collègues, chefs, clients...), solutions qui pourront éventuellement, mais pas nécessairement, être institutionnalisées. Cette activité intersubjective a donc une finalité fondamentalement politique de construction de règles ou de solutions locales. C'est pourquoi, en référence à la tradition habermassienne d'analyse de la communication, Detchessahar (2003, 2011, 2013) la nomme *discussion*. Cette discussion a bien entendu des points de sortie cognitifs ou développementaux – elle participe au développement du « métier », pour parler comme Yves Clot, ou à l'apprentissage collectif – ainsi que des points de sortie sociaux – elle favorise l'appropriation collective du travail et peut, sous certaines conditions, participer à la construction des collectifs de travail –. Néanmoins, sa fonction première est bien de produire des règles, des normes ou des solutions collectives de compromis s'inscrivant concrètement dans l'organisation (et parfois contestant l'organisation) et permettant de faire le travail. La discussion prend en charge l'activité de renormalisation du travail bien repérée par la tradition ergologique (Roth, 2009). C'est parce qu'elle se noue autour de ces enjeux très concrets de régulation du travail que la discussion soutient dans le long terme des processus d'apprentissage et d'appropriation du travail par les collectifs qui, sans cet enjeu politique, s'épuiseraient rapidement.

Cette discussion *sur* et bien souvent *dans* le travail est à la fois nécessaire et difficile. Nécessaire car de nombreux travaux récents ont montré que l'absence de discussion sur le travail était source de contradictions et de conflits de normes non résolues,

de dysfonctionnements et de malaise pour les salariés (par exemple : Dujarier 2006, Detchessahar, 2011). Difficile car les obstacles à la mise en discussion du travail sont nombreux et viennent aussi bien des opérateurs eux-mêmes qui en perçoivent bien toutes les dimensions d'engagement accru, de responsabilisation et d'affrontements potentiels (Detchessahar, 2003) que des concepteurs de l'organisation dont la discussion vient contester le monopole du pouvoir d'organisation ; elle attaque finalement « la centralité du pouvoir normatif des experts » comme l'écrit Terssac (2003, p. 132). C'est pourquoi la discussion sur le travail est « un combat » – par analogie à ce que Paradeise dit de la régulation conjointe (2003, p. 44) – et demande à être appuyée par l'ouverture et le design d'espaces propres à la soutenir. Il y a donc de véritables enjeux de management et d'intervention autour de l'ingénierie des espaces de discussion du travail (Detchessahar, 2013) tant l'action organisée suppose non seulement la conception d'espaces réglés mais aussi la construction d'espaces pour réguler. Au plan conceptuel, cette ingénierie de la discussion est certainement un des points aveugles de la théorie de la régulation conjointe bien repérée d'ailleurs par certains de ses exégètes qui insistent sur la nécessité de penser la structuration et le style de pilotage des « arènes de régulation conjointe » (Paradeise, 2003, p. 47-48). Au plan pratique, cette ingénierie, constitutive d'une approche *gestionnaire* de la régulation, doit contribuer à donner des points de repères pour l'intervention en organisation.

## › 1.2. Les dispositifs d'intervention comme espaces d'apprentissage de la discussion

Dans cette perspective, les dispositifs d'intervention portés par les chercheurs visent principalement à (re)dynamiser dans l'organisation la discussion sur le travail en ouvrant et en équipant divers types d'espaces à différents niveaux de l'organisation ainsi qu'en travaillant sur les liens entre ces espaces.

Un des objectifs forts est notamment de connecter la discussion sur le travail (le dialogue entre les opérationnels et le management dit de proximité ou de première ligne) avec la discussion de conception (les organisateurs) ainsi qu'avec la discussion stratégique (la direction) de manière à ce que chacune d'entre elles « s'informent » mutuellement. L'ingénierie des espaces de discussion vise à faire en sorte que les discussions stratégiques et d'organisation soient nourries par la discussion sur le travail, les espaces de discussion sur le travail servant, selon la jolie expression d'Ughetto (2007, p. 118), de « chambres d'écho des réalités du travail ».

Dès lors, il ne s'agit pas seulement d'ouvrir un ou des espaces de discussion locaux, au plus près du travail, mais de distribuer des espaces de dialogue tout au long de la ligne hiérarchique. En l'absence d'espaces de discussion de niveau supérieur, tout espace de discussion local sur le travail s'essoufflera vite devant l'impossibilité, depuis une parole suscitée et libérée sur le travail, de faire un tant soit peu autorité sur les questions

touchant à l'organisation de ce travail. Autrement dit, si la mise en discussion du travail opérationnel ne permet pas d'adapter l'organisation de manière à transformer réellement l'activité, alors les processus dialogiques locaux tourneront court.

Or, les multiples dispositifs de mise en discussion du travail qui se font jour aussi bien dans la littérature académique que dans les entreprises, s'ils déploient des ingénieries très fines pour mettre en discussion l'activité, sont bien souvent moins attentifs aux dispositifs permettant d'étendre la discussion à l'organisation. C'est le cas par exemple des dispositifs d'intervention en ergonomie (co-analyse constructive des pratiques par exemple, Arnoud, & Falzon, 2013), en psychologie du travail (instruction au sosie, Clot, 1995, p. 179 ; entretiens en autoconfrontation croisée, Clot *et al.*, 2000) ou bien de ceux issus des praticiens du développement professionnel (les techniques très en vogue dites de « co-développement », Payette, & Champagne, 2005). S'ils ont le grand mérite de permettre aux travailleurs d'engager une démarche réflexive permettant de rendre moins obscure l'activité et de se la réapproprier (Davezies, 2012 ; Mollo, Nascimento, 2013), bref de refaire autorité sur leur travail, ces dispositifs risquent fort cependant de décevoir s'ils ne donnent pas les moyens aux salariés de reconstituer en même temps leur autorité sur l'organisation. Ils ré-ouvrent des possibilités d'apprentissage et de transformation du travail – c'est bien l'idée de « zone de développement potentiel » que Clot (1995) reprend de la psychologie de l'enfant élaborée par Vygotski (Clot, 2012) – qui risquent de faire long feu si ne sont pas prévues les modalités d'un dialogue, depuis ces apprentissages et cette parole retrouvée, avec l'espace de la conception et du management. Pour reprendre l'exemple du trompettiste d'orchestre souvent pris par Yves Clot (1995), ces espaces de discussion permettent au joueur d'envisager de nouvelles possibilités de jeu avec son instrument mais aussi, finalement, d'envisager le changement de l'instrument lui-même, dont on sait qu'il ouvre souvent de nouvelles possibilités de jeu. En situation de travail, c'est l'organisation qui se présente comme l'instrument avec lequel le travailleur joue sa partition et qui recèle une bonne partie des évolutions possibles de son travail. Envisager le changement de l'instrument suppose d'organiser la discussion sur le travail *et* sur son organisation, et d'y faire entrer par conséquent le management. C'est d'ailleurs le sens des interventions récentes conduites par certains cliniciens de l'activité qui tentent de construire des dispositifs permettant un développement conjoint du travail et des organisations (Quillerou, & Clot, 2013 ; Petit, & Coutarel, 2013 ; Petit, Dugué, & Daniellou, 2011 ; Petit, & Dugué, 2013).

C'est pourquoi notre approche de l'intervention s'appuie sur l'idée que la discussion doit aussi quitter l'espace des pairs pour se jouer entre concepteurs, managers et opérationnels. Cela conduit à ouvrir réellement le « combat » de la régulation conjointe et en organiser les arènes. En dehors de l'ouverture de telles arènes, la mise en place concrète de ces dispositifs de discussion entre pairs peut aboutir à la situation contre-productive dans laquelle les différentes interventions conduisent à ouvrir la discussion sur le travail

d'un côté entre opérateurs, en suivant les méthodes de l'analyse ergonomique ou de la clinique de l'activité, et de l'autre entre cadres à l'intérieur d'espaces animés suivant les principes du co-développement. On dynamise ainsi pour un temps un dialogue horizontal entre pairs tout en ne modifiant pas des structures managériales marquées au sceau de la stricte subordination. Ce dialogue entre pairs se fait finalement au détriment d'un dialogue conjoint qui se joue, lui, dans l'espace vertical de la ligne hiérarchique et qui est seul à même de produire des transformations de l'organisation et, donc, des transformations durables du travail.

Il faut à ce stade reconnaître sans naïveté que ce dialogue dans l'espace vertical de l'organisation complexifie encore les objectifs de l'intervention. L'ingénierie de ces espaces de discussion suppose l'élaboration d'un double substrat : un *substrat matériel* consistant à définir des espaces de discussion de niveau micro, méso et macro, à les équiper de méthodes et d'outils de support à la discussion, d'en définir la fréquence et les participants, mais aussi un *substrat conventionnel* constitué de normes de comportement et d'équipements intellectuels (écoute, confiance, conception du management accordant du prix à la parole des personnels d'exécution...). Dans cette perspective, les dispositifs mis en place au moment de l'intervention ont moins pour but de changer *hic et nunc* le travail ou son organisation que d'expérimenter ce management par la discussion en ouvrant, dès le démarrage de l'intervention, de nouvelles institutions dialogiques et en permettant aux acteurs d'en expérimenter les fruits.

Par conséquent, la méthodologie d'intervention, depuis les premiers pas de l'équipe de recherche sur le terrain jusqu'à leur départ complet, est loin d'être seulement un dispositif de recueil de données, de construction d'un plan d'action et d'accompagnement voire d'évaluation de sa mise en œuvre. Il s'agit du processus même de construction des conditions d'un nouveau mode de fonctionnement correspondant à la vision de l'organisation portée par la recherche-intervention. C'est ce processus que nous allons à présent décrire à partir d'un exemple particulièrement significatif de recherche-intervention réalisée dans une clinique, dont les résultats se sont révélés, du fait du dispositif méthodologique mis en place, bien plus pérennes que ne pouvaient le laisser présager les conditions dans lesquelles l'intervention sur le terrain s'était terminée.

## 2. LE DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE COMME CONDITION DU SUCCÈS DE L'INTERVENTION

La clinique, un gros établissement moderne, chirurgical et médical, de près de 350 lits, compte plus de 700 salariés. Son capital est entièrement détenu par la centaine de médecins libéraux qui y exercent, pour la plupart chirurgiens ou anesthésistes.

En avril-mai 2008, la direction de la clinique se heurte à deux grèves successives, à la fois violentes et inattendues : violentes car ces mouvements sociaux ont conduit à la paralysie complète des blocs opératoires et inattendues puisque c'est en découvrant

un matin sur le parking la quasi-totalité du personnel en grève que les membres de la direction prennent conscience de l'ampleur d'un malaise qu'ils n'avaient jusque-là quasiment pas perçu. La direction connaît ainsi de sérieuses difficultés, confirmées par les résultats du baromètre social qui mettent en évidence une dégradation générale de tous les indicateurs.

C'est dans ce contexte de fortes tensions qu'en septembre 2008, notre équipe est appelée à intervenir pour bâtir un plan d'action permettant d'améliorer le climat social. En janvier 2009, à l'issue de plusieurs réunions de cadrage de l'étude, une campagne d'entretiens individuels débute, menée sur l'ensemble de la ligne hiérarchique et devant conduire à un diagnostic précis de la situation. Des séquences d'observation réalisées en parallèle par l'équipe de recherche vont apporter un éclairage complémentaire aux données recueillies en entretien, en permettant de mieux saisir le quotidien des personnels et le travail tel qu'il s'effectue et s'organise réellement. Ce diagnostic est ensuite restitué aux différents acteurs concernés (comité de pilotage de l'étude, comité de direction, CHSCT<sup>1</sup>, personnels, cadres de santé, membres du directoire) et une réflexion est engagée sur les solutions à apporter aux dysfonctionnements mis en avant. Fin juin 2009, à peine six mois après le lancement de l'étude, un plan d'action consensuel a finalement été élaboré et validé à tous les niveaux. Son déploiement complet et la campagne de communication de la direction qui doit l'accompagner, auprès de l'ensemble des salariés, sont programmés pour la rentrée.

Mais en septembre 2009, une réorganisation décidée par le directoire va considérablement changer la donne : l'organigramme de la clinique est restructuré en trois pôles qui sont placés sous l'autorité directe de l'un des membres du directoire. L'équipe de direction assiste à un véritable retour en force des médecins-actionnaires dans la gouvernance de la clinique et le comité de direction, identifié par le directoire comme un « *filtre inefficace* », « *source de tous les problèmes* », est finalement supprimé. Face à un tel désaveu, c'est l'ensemble du comité de direction qui prépare son départ (directeur, DRH, directeur administratif et financier, pharmacien...).

Le plan d'action, élaboré collectivement, semble mis de côté. Nous nous retrouvons alors dans le profil des recherches-intervention « *souvent décevantes* » (Enriquez, 1997). Pourtant, lorsqu'un an et demi plus tard, nous rencontrons lors d'un entretien-bilan la nouvelle DRH et l'ancienne adjointe de la directrice des soins, nommée à l'issue de notre intervention « responsable des soins »<sup>2</sup>, notre équipe de recherche découvre que de nombreux points d'amélioration proposés dans le plan d'action ont finalement été mis en œuvre. « *Je dirais que, quand je reprends le plan d'action, tout ce qui est mis là, finalement, a été fait* » affirmera la responsable des soins au cours de l'entretien.

---

[1] Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

[2] Ce qui correspondrait à un cadre supérieur de santé dans le langage hospitalier.

L'intervention semble donc avoir produit des effets durables et ce, malgré le départ de l'équipe de recherche et des membres de la direction qui l'avait initiée. Ce constat constitue le point de départ de notre réflexion : comment le dispositif méthodologique a-t-il contribué à transformer durablement l'organisation en construisant avec les acteurs des processus de discussion suffisamment robustes et pérennes pour résister à ces réorganisations ? C'est ce dispositif d'intervention, dans ses modalités concrètes, que nous allons présenter ici. Nous reviendrons dans un premier temps sur le diagnostic et le plan d'action élaborés (2.1), avant de décrire dans un second temps, de manière approfondie, la démarche adoptée et donc la façon dont nous avons construit ces éléments (2.2). Nous concluons cette partie en analysant les dynamiques générées par cette intervention (2.3).

### › 2.1. Le diagnostic : un management coupé du terrain

L'organisation, telle qu'elle a été appréhendée par l'équipe de recherche au cours de l'intervention, était marquée par un mode de management descendant et fort éloigné du terrain, dans lequel les espaces de discussion sur le travail (au sein de l'équipe, entre l'équipe et le cadre, et entre les cadres) étaient peu nombreux, sinon inexistantes. L'intervention a dès lors visé à recréer un management par la discussion.

Le diagnostic et le plan d'action ne constituant pas en soi des éléments fondamentaux dans le cadre de la réflexion au cœur de cet article, nous nous contenterons de synthétiser dans le tableau ci-dessous les principaux points ayant émergé et les solutions co-construites avec les acteurs dans le cadre de l'intervention. Pour plus de détails sur l'intervention, nous renvoyons le lecteur vers les travaux déjà publiés sur le sujet (Grevin, 2011, 2013 ; Gentil, 2012a, 2012b).

**Tableau 1. Diagnostic et plan d'action de l'intervention**

	<b>Problèmes</b>	<b>Solutions construites avec les acteurs</b>
<b>L'« empêchement » des cadres de santé</b>	<p>Multiples formes de sollicitation des cadres de santé : alimentation d'outils de gestion, projets transverses, etc.</p> <p><i>« Je croulais sous le travail à en pleurer parce qu'on était de moins en moins de responsables, on était sans arrêt en sous-effectif, du coup il faut pallier aux manques de la collègue. Missions lourdes, plannings, calculs pour les ressources humaines, commandes... » (cadre de santé).</i></p> <p>Résultat : manque de temps des cadres de santé pour être dans la présence auprès des équipes et animer les réunions de services.</p>	<p>Réduction des sollicitations des cadres de santé (projets, missions transversales, ligne téléphonique de garde...).</p>

<p><b>L'absence de management du travail</b></p>	<p>Manque de présence des cadres de santé auprès de leurs équipes (soutien au quotidien, réunions de services...).</p> <p>« <i>Les gars n'ont pas l'impression d'avoir une chef, elle n'est pas là, (...) elle n'est plus à l'écoute, (...) les réunions elle n'a pas envie d'en faire</i> » (brancardier).</p> <p>Résultat : manque de reconnaissance, manque d'écoute, méfiance, conflits de professionnalité non régulés pesant sur les collectifs de travail.</p>	<p>Engagement des cadres (cadres de santé et cadres supérieurs) à animer des réunions hebdomadaires avec leurs équipes, qui soient des lieux effectifs de dialogue, et à produire systématiquement un compte rendu.</p>
<p><b>Une organisation très descendante : des cadres destitués de leur autorité sur l'organisation des services</b></p>	<p>Fonctionnement très descendant de l'organisation, pas d'espaces de dialogue entre cadres de santé et direction...</p> <p>« <i>Quand je fais remonter certaines choses, je n'ai pas forcément de réponses de mes responsables</i> » (cadre de santé)</p> <p>« <i>Le personnel n'ose pas forcément prendre des initiatives, il y a une certaine méfiance, il ne se sent pas autorisé à faire des propositions</i> » (psychologue).</p> <p>Résultat : pas de marges de manœuvre dans les prises de décisions, pas toujours de réponses apportées par la direction sur les problèmes remontés...</p>	<p>Développement des échanges formels et informels entre cadres de santé avec réunions biannuelles d'élaboration de propositions de projets à remonter au CODIR. Révision du mode de fonctionnement des réunions de cadres pour en faire un espace de discussion effectif.</p>
<p><b>Une dégradation de la coopération</b></p>	<p>Stricte division du travail entre pôles soignants et hôtellerie (pas de transmission entre soignants et ASH<sup>3</sup>...).</p> <p>« <i>Les ASH, ça a créé un gros malaise quand elles ont été coupées de l'équipe. C'est une erreur. Elles en savent autant. Les gens leur parlent</i> » (infirmière).</p> <p>Résultat : éclatement des collectifs, menaces sur la qualité et sécurité des soins.</p>	<p>ASH conviées aux réunions hebdomadaires de services. Institution d'un temps de transmissions quotidiennes entre ASH et infirmières.</p>

## › 2.2. Le dispositif d'intervention pour recréer un management par la discussion

La cible du plan d'action étant de recréer un management par la discussion sur le travail, l'intervention a consisté en l'ouverture de différents types d'espaces de discussion. L'idée était de prolonger les espaces de discussion par essence temporaires du diagnostic par des espaces de discussion sur le travail de nature à mettre l'organisation en

[3] ASH : Agents de service hôtelier (ou « agents de service hospitaliers » dans les hôpitaux).

mouvement et même, ultérieurement, à évoluer vers des dispositifs propres à l'organisation. D'autres espaces déjà existants ont en outre été actionnés mais dans un mode de fonctionnement très différent de la logique alors en vigueur.

Nous allons présenter dans un premier temps les espaces *ad'hoc*, ouverts pour et au cours de l'intervention, avant de décrire dans un second temps le travail réalisé au sein d'un espace clé déjà existant : le comité de direction.

### **2.2.1. L'ouverture de nouveaux espaces de discussion sur le travail**

Différents espaces de discussion ont été ouverts dans le cadre de cette intervention. Le principal espace est le comité de pilotage (COFIL) de l'étude. Celui-ci s'est appuyé sur le travail réalisé au sein d'autres espaces, eux aussi créés spécifiquement pour l'intervention. Outre le comité de pilotage, nous présenterons dans le cadre de cet article trois types d'espaces – le focus group, les sous-groupes thématiques et les temps de restitutions – bien que d'autres types d'espaces aient été ouverts ou investis dans cette étude (par exemple, les réunions de services ou des temps de rencontre avec le CHSCT).

Le COFIL est l'espace qui a été ouvert par l'équipe de recherche pour porter l'intervention, réunissant des personnels de différents services (bloc, soins, services supports), fonctions et niveaux hiérarchiques (ASH, infirmières, aides-soignantes, cadres de santé, DRH, etc.). La discussion a tout d'abord consisté à définir le périmètre de l'intervention (quels services auditer ? quels personnels rencontrer ?) et à présenter les « règles du jeu » de cet espace (pas de procès d'intention, anonymat vis-à-vis du reste de l'établissement, etc.).

Un focus group a été organisé parallèlement pour traiter du problème de positionnement de l'encadrement de proximité souligné par le diagnostic. Il a permis de réunir les cadres de santé, sans la présence de membres de la direction.

Deux sous-groupes de travail (formés au sein du COFIL) ont ensuite été mandatés pour construire un plan d'action qui permette de répondre aux problèmes identifiés lors des restitutions (« désempêchement » des cadres ; coopération soignants-ASH). Après une première séance d'échange au sein de chacun de ces sous-groupes thématiques, quelques représentants ont été chargés, pour affiner le plan d'action, de décliner plusieurs propositions concrètes à mettre ensuite en discussion avec le reste du sous-groupe lors de la rencontre suivante. Ces représentants ont travaillé de manière autonome, y compris vis-à-vis de l'équipe de recherche qui n'était pas présente dans toutes les réunions, participant ainsi de l'appropriation par les acteurs du diagnostic et du plan d'action. Ce plan d'action a ensuite été porté par des représentants des sous-groupes auprès du comité de pilotage de l'étude.

L'intervention proposait d'initier une démarche ascendante à travers laquelle des espaces de discussion *dans* et *sur* l'activité ont été ouverts ou investis, en vue d'élaborer des

réponses aux dysfonctionnements concrets constatés, à remonter ensuite à la direction. Le succès de ce dispositif a reposé sur plusieurs éléments :

- La présence d'acteurs de terrain au sein de ces différents espaces : ce sont eux qui ont nourri les discussions en informations sur leurs contraintes et leurs difficultés et ont imaginé des solutions pertinentes face aux problèmes rencontrés. Ces acteurs se sont par ailleurs fait le relais de cette démarche auprès des personnels de terrain, communiquant auprès de leurs collègues sur le nouveau mode de fonctionnement et sur le plan de transformation initié.
- La présence de cadres de santé au sein de ces différents espaces a permis d'irriguer l'agenda des réunions dans les services avec les problématiques ayant émergé lors de l'étude. L'appropriation et le déploiement du plan d'action ont été ensuite facilités puisque l'encadrement de proximité avait participé à sa construction.
- La rencontre entre acteurs de différentes unités (bloc et services de soins par exemple) a facilité le partage des pratiques, développé l'intercompréhension et une vision plus globale des problèmes.
- La rencontre d'acteurs aux fonctions et responsabilités hiérarchiques différentes au sein du COPIL a, en outre, permis de renouer au sein de la ligne hiérarchique un dialogue sur le travail qui n'avait plus sa place.
- La présence des chercheurs dans ces espaces a par ailleurs servi à alimenter la discussion en mettant à disposition des participants un diagnostic objectif autour duquel se construit un accord. Les chercheurs jouent ici un rôle de tiers médiateur, garants de la méthode et du processus, pacifiant et canalisant la discussion sur le travail réel. Ils se font également les porteurs des produits de la discussion entre les différents espaces.
- Le dispositif construit constitue enfin une chaîne ascendante articulant des espaces de discussion de différents niveaux – sous-groupes de travail, comité de pilotage de l'étude, comité de direction – et permettant la circulation des produits de la discussion entre ces espaces, depuis le niveau opérationnel jusqu'au niveau décisionnel. Sortant du mode de management descendant que notre diagnostic avait révélé, les espaces ouverts au cours de l'intervention et la façon dont ils ont été connectés ont ainsi enclenché une nouvelle dynamique dans l'organisation. Dans ces différents espaces, des acteurs qui n'avaient jusqu'ici pas accès aux espaces politiques de l'organisation – où se construisent des règles du jeu et se prennent des décisions d'organisation – ont été invités à faire remonter les problèmes rencontrés, à être forces de proposition et même à arrêter des décisions (périmètre de l'étude, chantiers prioritaires, etc.). Ce mode de fonctionnement a conduit à faire travailler autrement le comité de direction.

### ***2.2.2. Le renversement du mode de fonctionnement du comité de direction***

Parallèlement à ce travail, un autre espace a été fortement investi lors de l'intervention : le comité de direction (CODIR).

Le comité de direction a été le premier espace mobilisé. À l'issue du processus de collecte des données, le diagnostic de la situation lui a été présenté (cette restitution a précédé celle réalisée auprès du COPIL). Par la suite, les discussions avec le CODIR ont visé, non pas à élaborer des solutions face aux problèmes identifiés, mais plutôt à valider et entériner les projets de transformation construits par le comité de pilotage, c'est-à-dire non seulement à les approuver, mais aussi à y affecter les ressources nécessaires (temps, personnel, budget). Or, ce mode de fonctionnement au sein du CODIR n'avait rien d'évident puisqu'il est venu profondément perturber l'organisation existante, comme l'a mis en évidence le pharmacien de la clinique :

**Encadré n°1 : Extrait d'une réunion COPIL –  
sous-groupe Management [19/05/2009]**

**Pharmacien :** *Les cadres sont-ils prêts aussi à ce type de management ? Et puis le CODIR, est-il prêt aussi à ce type de fonctionnement ? (...) Le simple fait effectivement que les cadres puissent remonter des informations, qu'elles puissent être entendues, c'est simple à dire... quand ça n'a jamais été fait, c'est pas forcément évident. Donc ça demande aussi un accompagnement (...).*

**Psychologue :** *Si je peux me permettre, en quoi est-ce que c'est aussi différent ? Vous parlez d'avant, d'après, de quelque chose de nouveau...*

**Pharmacien :** *Ben on avait une structure jusqu'à présent quand-même très... descendante, et là on est en train d'évoquer quelque chose de très ascendant. C'est donc une modification quand même forte. (...) Enfin, c'est une petite révolution.*

Effectivement, la présentation du diagnostic et du projet de transformation organisationnelle élaboré au sein du COPIL s'est, au départ, vivement heurtée aux craintes et réticences de l'équipe de direction. Ainsi, lorsque l'équipe de recherche évoquera la question de la mise en discussion du travail au niveau local, le directeur général s'alarmera : « *Vous allez faire se lever dans l'organisation des leaders contestataires !* ». On peut comprendre ces résistances initiales de deux manières.

En premier lieu, l'ouverture d'espaces de discussion dans lesquels les personnels peuvent, collectivement, remonter et débattre des problèmes – et donc potentiellement émettre des critiques vis-à-vis de l'organisation en place – est perçue comme une menace par l'équipe de direction. Jusqu'ici principal décideur sur ces questions, le CODIR se sent directement remis en cause face à ces mouvements de protestation. C'est ainsi que la direction a vécu les deux mouvements sociaux qui ont précédé notre intervention, et c'est ainsi qu'elle subit (très violemment) la restitution du diagnostic.

En second lieu, la mise en discussion du travail amène à une redistribution du pouvoir dans l'organisation puisqu'un certain nombre de solutions organisationnelles se

construisent désormais localement, dans d'autres instances que le CODIR. Or, de ce type d'intervention, la direction attend au contraire de se voir renforcée dans sa maîtrise de la situation (Enriquez, 1997), maîtrise qu'elle a bien du mal à conserver, étant elle-même mise en difficulté par les médecins-actionnaires de l'établissement qui peuvent à tout moment – on le voit avec le retournement de situation final – reprendre la main sur le fonctionnement de l'établissement.

Si le comité de direction a manifesté certaines réticences à accepter les profondes transformations organisationnelles que nous portions dans notre intervention, il était pourtant essentiel qu'il comprenne et accepte ce renversement de logique, étant alors le seul détenteur du pouvoir décisionnel en matière d'organisation et donc le seul en mesure d'octroyer au comité de pilotage un mandat pour agir. Aussi, en parallèle de ce qui s'élaborait dans les autres espaces, un solide travail d'accompagnement du CODIR a été mené par l'équipe de recherche pour lever ces réticences.

Ce travail visait à mettre le comité de direction en position d'éprouver l'efficacité des espaces de discussion qui s'ouvraient localement. Il a pu constater que ce mode d'organisation ne favorisait pas la montée des plaintes à l'égard du système en place – plaintes qui s'exprimaient de toute manière mais, en l'absence de lieux adaptés dans l'organisation, s'exprimaient sur la place publique (comme dans le cas des deux mouvements sociaux). Un tel mode d'organisation offrait au contraire des espaces dans lesquels les problèmes remontés puissent être régulés et des solutions apportées au fur et à mesure.

Un des produits de ces expérimentations consistait à permettre au CODIR de vérifier que la mise en discussion du travail aux niveaux local et intermédiaire ne supposait pas un dessaisissement de la direction de ses prérogatives en matière d'organisation du travail. Il s'agissait plutôt d'un déplacement de son action de management depuis une position où elle décide seule et de façon centralisée en matière d'organisation vers une position dans laquelle elle définit, supporte et anime un processus de décision partagée, nourri par le travail d'espaces de discussion locaux qu'elle institue et pilote. L'enjeu n'était donc pas de « diriger moins » mais de diriger différemment.

La présence de membres de la direction simultanément au sein du CODIR et du COPIL a joué un rôle essentiel. Témoins de la manière dont s'élaborait le plan d'action et des échanges entre personnels et membres de l'encadrement, ils se sont fait le relais des propositions qui ont émergé du COPIL, tant d'ailleurs vers le CODIR que dans leur propre service. Ils ont ainsi travaillé à rassurer le comité de direction sur le sérieux du travail engagé au sein du comité de pilotage et sur le contenu des échanges qui s'y déroulaient.

La direction a compris qu'en redonnant la parole aux personnels et à l'encadrement de proximité, les échanges n'étaient pas pour autant déconnectés de la question de la performance – entendue dans toutes ses dimensions (mieux accueillir le patient, mieux utiliser les ressources, construire un climat social positif) – mais que celle-ci était, bien

au contraire, au cœur même de la discussion. La(es) performance(s) constituai(en)t un objet d'intérêt commun entre la direction et les soignants à partir duquel pouvaient s'engager des controverses, sources d'apprentissage, sur les meilleures façons de la construire.

Finalement, nos cinq séances de travail d'une heure trente à deux heures avec le CODIR ont permis de faire comprendre et accepter le renversement de la logique descendante dans laquelle il travaillait jusqu'ici, au point qu'a été intégrée dans le plan d'action la proposition d'un comité biannuel arbitrant les projets remontés par les cadres de proximité et construits dans le cadre des espaces de discussion locaux.

### › 2.3. L'appropriation des dynamiques instituées lors de l'intervention

Ce dispositif d'intervention a permis d'initier le mode de fonctionnement visé. À travers l'ouverture d'un comité de pilotage, les personnels de terrain ont découvert ou redécouvert les enjeux de la mise en discussion du travail et la possibilité d'émettre des propositions d'action pour faire évoluer l'organisation.

Le mode de fonctionnement ascendant initié dans le dispositif d'intervention, avec un comité de direction qui mandate un comité de pilotage pour construire un plan d'action – ce dernier mandatant à son tour différents groupes pour le décliner en propositions concrètes – a lui aussi participé de la mise en œuvre d'un management par la discussion.

La dynamique de travail initiée entre le COPIL et le CODIR a permis de régler des problèmes très précis concernant l'activité réelle des personnels et de leurs responsables (par exemple à propos de la gestion de la ligne téléphonique de garde, des programmes opératoires, des transmissions entre ASH et équipes de soins).

Le dispositif d'intervention a finalement permis l'apprentissage d'un management par la discussion au niveau de l'encadrement de proximité comme des soignants, permettant aux acteurs d'aller au-delà des mesures arrêtées en notre présence. « *Je retiens que l'essentiel du plan d'action, c'est l'échange et la communication* », nous dira la responsable des soins, à l'issue de l'entretien bilan réalisé avec elle en 2011.

Par conséquent, alors même que nous avons connu une situation à laquelle bon nombre de chercheurs sont confrontés, à savoir une réorganisation qui conduit au départ des différents « alliés » de l'intervention, il s'avère qu'un an plus tard les principaux points du plan d'action ont été mis en place dans l'établissement. C'est ainsi que de plusieurs espaces de discussion ont été ouverts, et ce à différents niveaux, entre l'équipe et son cadre (des réunions de services hebdomadaires de type dialogique sont désormais organisées) ou encore entre cadres de santé (par exemple dans les services de soins, les cadres se réunissent désormais trois fois par semaine avec la responsable des soins).

Les mesures prises vont même au-delà du plan d'action. Des temps de rencontre au plus près du travail réel sont désormais organisés, par exemple des points réguliers entre

soignants et ASH avec leurs cadres. Un espace d'échange entre direction et directoire a été ouvert (« le comité exécutif ») et l'importance du « comité de bloc » (réunissant médecins libéraux et membres de la direction) réaffirmée. Ces mesures ont permis d'associer davantage les médecins au fonctionnement de l'organisation, participant du désempêchement des cadres de proximité (en particulier face aux difficultés d'ordonnement des plannings de bloc).

De même, le fonctionnement du collectif de cadres a été révisé, comme le rapporte la responsable des soins : « *On valide le compte rendu de la semaine précédente, qui est fait très rapidement, pas plusieurs semaines après comme avant. Puis je passe des infos. (...) Ensuite, deux cadres s'expriment sur ce qu'elles veulent, elles ont la parole vingt minutes / une demi-heure chacune. (...) C'est plus structuré. Ça part pas dans tous les sens. J'insiste sur l'écoute de chacun (...). Il y a des décisions prises, les sujets sont bien traités. Le compte rendu est plus facile à faire. Avant, on avait l'impression de perdre notre temps* ».

L'organisation adoptée intègre bien les différents principes auxquels notre intervention a sensibilisé les acteurs : là où les réunions – aux différents niveaux – étaient épisodiques, elles sont devenues régulières, ce qui leur permet d'être plus en cohérence avec les dynamiques et temporalités de l'activité. Elles sont désormais dialogiques (par ex., dans le cas des réunions de cadres, une partie de l'ordre du jour de la réunion est aux mains des cadres de santé) et ce sont des temps tournés vers le travail réel. Ces espaces de discussion sont, en outre, mieux équipés, notamment à travers la rédaction systématique d'un compte rendu qui permet de garder la trace des problèmes évoqués et des décisions arrêtées.

### 3. SYNTHÈSE ET DISCUSSION

L'objectif des modes d'intervention déployés dans cette recherche n'est pas avant tout de changer « directement » le travail mais de créer les conditions managériales qui installent dans les routines de l'organisation une attention renouvelée au travail et à ses conditions de réalisation. L'intervenant est moins là pour proposer des méthodes d'analyse du travail que pour mettre en place et médier de nouveaux espaces initiant de nouvelles façons de travailler ensemble. Pour cela, l'intervention établit de nouvelles institutions managériales – les espaces de discussion – qui visent à rendre possible et à organiser la mise en discussion du travail.

Dans la mesure où les espaces de discussion de niveau macro ou stratégique constituent une condition préalable au fonctionnement des espaces de discussion micro – ils garantissent que les produits de la discussion locale informeront le processus de conception de l'organisation, ils dynamisent ainsi la discussion locale et permettent son installation dans la durée –, l'intervention doit sans doute s'attacher à en définir en tout premier lieu l'ingénierie pour « redescendre » ensuite vers le travail opérationnel. Ces espaces

macro constituant par ailleurs un lieu d'apprentissage essentiel pour les managers des modalités, difficultés et vertus de la discussion dont ils devront dans un second temps être les animateurs au niveau opérationnel. Ces nouvelles institutions sont ouvertes dès le démarrage de l'intervention et leurs modes de fonctionnement sont affinés au cours de l'intervention. Elles supposent la mise en place dans l'entreprise d'un nouveau substrat matériel (lieux, outils, règles du jeu managérial...) qui incarne et diffuse un nouveau substrat conventionnel devant servir de soubassement culturel à ces nouvelles pratiques managériales. Les nouvelles institutions managériales doivent en effet permettre une véritable acculturation des managers à une communication managériale fondée sur le dialogue (3.1), à un mode de prise de décision collégial (3.2) ainsi qu'à une pratique de l'autorité reposant sur la subsidiarité (3.3).

### › 3.1. Une communication managériale fondée sur le dialogue

Les espaces de discussion visent en premier lieu à faire place au *dialogue* dans la relation managériale alors que, comme beaucoup de chercheurs le constatent (par exemple : Giroux, & Giordano, 1998 ; Charpentier, & Brulois, 2013), la tentation est souvent forte d'organiser la relation essentiellement autour du *monologue*<sup>4</sup> : les managers conçoivent et décident puis expliquent, transmettent le sens aux échelons inférieurs supposés le consommer de façon somme toute assez passive. Au mieux les managers organiseront-ils un moment de feed-back en fin de communication pour vérifier que le message est compris et que les équipes « adhèrent » au sens. À ce modèle de *l'explication managériale*, l'ouverture d'espaces de discussion entend substituer un modèle dans lequel les acteurs de l'entreprise peuvent *s'expliquer*, c'est-à-dire confronter des représentations construites au creuset de situations objectivement et subjectivement différentes. La confrontation et le conflit sont considérés ici comme ayant un rôle profondément moteur dans les dynamiques sociales (réflexivité, apprentissage, lien social...) pour peu qu'il existe des institutions managériales pour les accueillir et faire vivre la *relation* conflictuelle (Simmel, 1995). En l'absence de telles institutions, le conflit se déploiera, comme on le voit dans notre cas, en dehors de la relation, dans l'affrontement à distance sans possibilité d'apprentissages mutuels (dans la clinique, c'est la grève sur le parking et le blocage du plateau technique).

Dans notre intervention, les espaces de dialogue ouverts sont multiples : le comité de pilotage, les sous-groupes thématiques, le focus group avec l'encadrement, les dialogues en comité de direction sur la base du diagnostic et des plans d'action élaborés en COPIL. Ils se traduiront ensuite par de nouveaux espaces de discussion installés dans les routines de l'organisation et animés par l'encadrement. C'est le cas par exemple de

---

[4] C'est-à-dire autour de « l'expression d'une rationalité centrale et unique dont la volonté se diffuse de manière unilatérale et descendante » (Giroux, & Giordano, 1998, p. 139)

la réunion hebdomadaire des cadres de santé, désormais en partie directement animée par les cadres eux-mêmes qui, à tour de rôle, soumettent au collectif des questions qu'ils souhaitent voir débattues et traitées avec leurs pairs et leur responsable.

### › 3.2. Un mode de prise de décision collégial

On remarquera que, pour l'essentiel, ces différents espaces de discussion sont ouverts pour animer le dialogue dans l'ordre vertical de la ligne managériale et pas seulement entre pairs de même niveau hiérarchique. L'enjeu est de s'assurer qu'il y ait toujours à l'horizon de la discussion, au-delà de ses fonctions psychologiques (apprentissage) et sociales (construction du lien social) mentionnées en première partie, la possibilité d'un point de sortie politique, c'est-à-dire une possible transformation de l'organisation et de ses règles du jeu. Autrement dit, en organisant la discussion avec la hiérarchie, on s'assure que l'espace de discussion puisse être un espace de décision, dont la discussion serait le moteur ou l'efficacité et non la finalité.

C'est donc également à une nouvelle pratique de la prise de décision qu'initient les dispositifs mis en place au cours de l'intervention. Comment qualifier le mode de prise de décision se déployant au sein des espaces de discussion – COPIL, CODIR, groupes thématiques, réunions de service nouveau format – qui se logent à l'intérieur de la ligne managériale ? À défaut de l'être totalement, il est sans doute possible de soutenir qu'il se rapproche d'un fonctionnement collégial, tel qu'il a été pensé et pratiqué en tout cas dans certaines institutions.

Une décision est dite collégiale lorsqu'elle est le fruit d'une délibération entre personnes d'égale dignité (Dictionnaire Larousse) et rassemblées en un groupe stable. On sait que la collégialité est de mise au sein de l'institution judiciaire dans laquelle la tradition des juridictions collégiales est ancienne<sup>5</sup>. Dès le XVIII<sup>e</sup> siècle, Montesquieu, magistrat lui-même, posait que « le magistrat unique (...) ne peut avoir lieu que dans un gouvernement despotique »<sup>6</sup>. Sauf dans les cas où la loi en décide autrement, la collégialité doit être respectée sous peine de nullité du jugement rendu. Au sein de l'institution judiciaire, les arguments en faveur de la collégialité sont nombreux : meilleur approfondissement de la décision rendue, plus grande impartialité mais aussi garantie d'une meilleure indépendance du juge qui ne porte pas seul la responsabilité du jugement (Cohendet, 2006). L'adage juridique bien connu pose d'ailleurs que « juge unique, juge inique ». La hiérarchie n'est toutefois pas totalement absente des juridictions collégiales puisque c'est traditionnellement le magistrat dans le grade le plus élevé qui mène et anime les débats, il en est le régulateur.

---

[5] En droit, la collégialité est la pratique selon laquelle les décisions de justice sont prises par plusieurs magistrats qui, après avoir entendu les parties et leurs conseils, statuent à la suite d'un délibéré collectif.

[6] Cf. Esprit des lois, livre VI, chapitre VII.

Dans les espaces de discussion ouverts dans la clinique, on retrouve les deux mouvements essentiels que l'on peut comprendre à la lumière de l'exemple de l'institution judiciaire : (1) la reconnaissance de la dignité des personnes, au sens kantien où elles ne sont pas seulement considérées comme moyens au service de l'action mais comme des êtres raisonnables (ou de raison) qui, à ce titre, doivent se voir reconnaître un accès légitime à la parole<sup>7</sup> ; (2) l'accès à une parole qui s'exprime, non pas dans des lieux coupés des espaces de décision de l'entreprise (groupe d'écoute psychologique, groupe d'analyse des pratiques ou de co-développement...), mais au sein d'espaces politiques, en présence de l'autorité, et susceptible ainsi de peser sur le cadre politique de l'action.

Dans les espaces mobilisés par l'intervention, les discussions ont progressivement conduit à des décisions collectives (élaboration du plan d'action au sein du COPIL validé ensuite par le CODIR). Par la suite, comme en témoigne la responsable des soins, la réunion des cadres est également devenue un espace de décision collégial (« *Il y a des décisions prises, les sujets sont bien traités* ») permettant que des solutions en réponse aux questions soulevées soient trouvées ensemble et adoptées par tous. Les réunions ne sont par conséquent plus perçues comme du temps perdu car elles sont désormais productives. On remarquera l'importance du rôle de la responsable des soins dans ces réunions : c'est elle qui veille à ce que la parole circule, à garantir la qualité d'écoute et la construction d'un consensus aboutissant à des décisions concrètes qui seront ensuite appliquées et suivies. En ce sens, les espaces de discussion animés par le cadre sont bien des espaces de codécision organisés, des espaces du politique. C'est bien ce modèle-là de réunion, à la fois dialogique et collégial, que les cadres reproduiront ensuite au sein de leurs propres équipes.

### › 3.3. Une pratique de l'autorité reposant sur la subsidiarité

Dans ces conditions, la discussion, en ce qu'elle est appel au dialogue et à la collégialité, loin de s'opposer à l'autorité, en serait plutôt le ferment ou le renfort. Pour le comprendre, il faut entendre l'autorité au sens d'Arendt (1967), comme étant bien différente du pouvoir, en ce qu'elle suscite « l'obéissance volontaire » de ceux à qui elle s'adresse, en dehors de toute forme de coercition. Dans ce sens, on se met volontairement à l'écoute de l'autorité (*ob-audire*) car celle-ci augmente (augmenter – *augere* – est la racine latine de l'autorité) la communauté en lui permettant à la fois d'agir (de décider), de prendre en compte la pluralité des personnes qui la compose, tout en maintenant sa cohésion (là où le simple exercice du pouvoir menace toujours la communauté d'explosion et d'un retour à la violence).

---

[7] On se souvient d'une des célèbres formulations de l'impératif catégorique kantien : « Agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen » (*Fondements de la métaphysique des mœurs*, 1785, p. 40).

La question des espaces de discussion a donc à voir avec la question de l'autorité. L'enjeu de la discussion n'est certainement pas d'annuler ou de réduire l'autorité mais d'en promouvoir des modes d'exercice différents. Pour le dire vite, notons qu'il s'agit d'une forme d'autorité qui promeut et permet la prise de parole des collaborateurs plus qu'elle ne l'étouffe, qui soutient, plus qu'elle ne contraint... Un tel exercice de l'autorité suppose parfois de faire entrer les dirigeants dans un véritable processus d'acculturation tant la prise de parole et l'exercice de la critique sont souvent assimilés à la déloyauté et à la subversion, comme on le voit dans les premières réactions du directeur général de la clinique aux propositions de mettre en discussion le travail au niveau local. Or, les dispositifs d'intervention mis en place visent précisément à faire entrer les cadres dans un tel processus d'acculturation en leur faisant éprouver ces nouveaux modes d'exercice de l'autorité au sein de dispositifs qui les incarnent. Pendant la période d'acculturation à la discussion, celle-ci est soutenue et « sécurisée » par l'intervenant.

L'intervenant a notamment pour rôle de permettre et pacifier la discussion dans ses deux dimensions principales : une dimension subjective de révélation et d'exposition de soi au sein d'un espace public et une dimension intersubjective d'argumentation critique et de justification des opinions émises.

L'ingénierie de la discussion permet d'initier un fonctionnement que l'on pourrait qualifier de subsidiaire dans l'organisation (Petit *et al.*, 2011 ; Detchessahar, 2013 ; Gomez, 2013), c'est-à-dire pas simplement plus décentralisé, mais surtout dans lequel la délégation se pense autant du bas vers le haut que du haut vers le bas. La mise en discussion du travail permet d'activer les niveaux organisationnels et stratégiques depuis « le bas » en leur déléguant des chantiers de conception ou de reconception qui naissent du constat des tensions ou contradictions du travail.

Les espaces de discussion ouverts dans la clinique visent ainsi à créer les institutions de fonctionnement d'une autorité subsidiaire. La notion d'autorité subsidiaire semble jouir d'un certain retour en grâce dans la réflexion sur les organisations (par exemple : Petit *et al.*, 2011 ; Merceron, 2012 ; Detchessahar, 2013 ; Gomez, 2013) à mesure que l'on constate, particulièrement dans les grandes organisations contemporaines, un tour technocratique grandissant et l'affaiblissement du pouvoir d'agir des personnes qui y travaillent. Face à ce constat, le principal intérêt de la subsidiarité est de tenter de penser à la fois la liberté et l'autorité (Merceron, 2012). L'esprit de l'autorité subsidiaire consiste en effet à suppléer les limites des groupes inférieurs tout en respectant leur autonomie dans les domaines dans lesquels ils peuvent agir par eux-mêmes. Dans cette perspective, « l'autorité ne doit s'exercer que pour pallier les insuffisances d'une autorité plus petite » (Delsol, 2010, p. 6). L'autorité subsidiaire postule en effet que les personnes au contact du travail opérationnel ont des choses intéressantes à dire sur les besoins et les nécessités du travail et qu'une part de la légitimité du niveau hiérarchique

supérieur vient de sa capacité à entendre ses besoins et à construire en conséquence des réponses et du soutien.

Dans l'ordre des organisations de travail, la subsidiarité conduit à penser à l'envers la question de la délégation. Ici ce sont les échelons hiérarchiques inférieurs qui font appel à l'autorité, la mettent en mouvement, pour tout ce qui dépasse leur capacité ou leurs compétences, et uniquement pour cela. L'autorité hiérarchique tient alors le rôle du *subsidium*, les troupes de réserve dans les armées romaines, qui ne sont activées qu'en cas de nécessité pour apporter « soutien, renfort, secours »<sup>8</sup> aux troupes sur le champ de bataille.

Les espaces de discussion ouverts dans la clinique entre différents niveaux hiérarchiques (cadre de santé et équipe, cadres de santé et cadres supérieurs, cadres supérieurs et comité de direction) ont précisément pour vocation d'instrumenter le principe de la délégation inversée : chaque niveau inférieur actionne le niveau supérieur en sollicitant son soutien ou son arbitrage sur certaines dimensions problématiques de l'activité ou en vue d'obtenir des moyens pour la mise en place d'innovations conçues au niveau local, au plus proche de l'activité. C'est le sens tout particulièrement du comité biennuel proposé dans le plan d'action, permettant aux cadres de proximité de remonter à la direction les projets élaborés avec leurs équipes à leur initiative.

Les espaces de discussion, que l'intervention entendait mettre en place ou renforcer aux différents niveaux de l'organisation et équiper et connecter entre eux tout au long de la ligne hiérarchique, constituent ainsi un dispositif instrumentant de façon combinée dialogue, collégialité et autorité subsidiaire, en mesure de faire pleinement place au travail dans le management.

## CONCLUSION

La vision de l'organisation portée par une intervention visant à reconstruire des espaces de discussion sur le travail suppose d'articuler ces trois principes – dialogue, collégialité, subsidiarité – qui, ensemble, font système (Gallon, 2013) et permettent un développement du pouvoir d'agir et une meilleure qualité de vie au travail (Clot, 2010 ; Clot, & Gollac, 2014 ; Davezies, 2012 ; Dejours, 2005 ; Detchessahar, & Grevin, 2009 ; Detchessahar 2011, 2013). En effet, sans point de sortie politique dans un système permettant l'expression des opinions et la régulation du conflit dans le cadre de la relation hiérarchique, les espaces de discussion peuvent s'avérer déstabilisants pour l'organisation. L'accès à des dispositifs autorisant la prise de parole sans soutien de l'organisation peut conduire à un épuisement dans des dynamiques de régulation autonome délétères (Detchessahar, Devigne, Grevin, & Stimec, 2012). Mais rien n'est moins évident

---

[8] Voir définition du *subsidium* dans le dictionnaire de Félix Gaffiot.

que le choix du dialogue comme mode de fonctionnement des organisations, tant sont anciennes les pratiques s'appuyant sur la hiérarchie et le pouvoir comme médiation entre des acteurs – fondamentalement inégaux – en vue d'éviter le risque de la blessure potentielle du conflit et de la rencontre avec l'autre (Bruni, 2014).

Cet article peut en ce sens être considéré comme un article méthodologique, en tant qu'il apporte des éléments d'éclairage précis sur les modalités de réalisation d'une intervention fondée sur l'ouverture d'espaces de discussion sur le travail. Il aborde en particulier une des étapes trop peu souvent traitée dans les articles méthodologiques : celle des conditions de la pérennité des dynamiques déclenchées par l'intervention après le départ des chercheurs. Il ne suffit pas en effet d'ouvrir des espaces de discussion, encore faut-il créer les conditions managériales qui installent dans les routines de l'entreprise une attention renouvelée au travail et à ses conditions de réalisation. Nous soulignons combien le dispositif d'intervention en lui-même est un espace d'apprentissage de la discussion et, partant, du modèle de management subsidiaire porté par la recherche-intervention.

Cet article n'apporte cependant pas uniquement une contribution d'ordre méthodologique. Il offre, sur le plan théorique, une lecture proprement *gestionnaire* de la théorie de la régulation sociale, de plus en plus mobilisée en sciences de gestion (cf. par exemple Bréchet, 2008 ; Havard, & Khromer, 2008 ; Bossard, 2013 ; Devigne, Habib, Krohmer, & Brami, 2014) et notamment en GRH (Cloet, & Hennequin, 2014), sans toutefois être toujours correctement opérationnalisée.

L'article vise en effet à penser la structuration et le pilotage des « arènes de régulation conjointe » (Paradeise, 2003), une problématique au cœur d'une approche spécifiquement gestionnaire de la régulation. À la différence de nombreux dispositifs invitant à développer la discussion sur le travail entre pairs, est ici souligné à quel point il est fondamental d'inscrire également la discussion sur le travail dans l'espace vertical de la ligne hiérarchique, afin non seulement de mailler le dialogue à tous les niveaux de l'organisation mais, surtout, de permettre, à travers la mise en discussion de l'activité, la transformation de l'organisation et de ses règles du jeu.

La transformation durable d'une organisation, à l'horizon de toute démarche gestionnaire de recherche-intervention (David, 2008), repose nécessairement sur un véritable processus d'acculturation des managers aux nouvelles pratiques mises en place. Trois pratiques originales sont ici présentées, qui apparaissent comme les conditions d'un management par la discussion sur le travail. Les espaces de discussion visent tout d'abord à faire place au *dialogue* dans la relation managériale, par opposition au modèle de l'explication managériale, descendant et monologique, trop souvent en place dans les organisations. Animer le dialogue dans l'ordre vertical de la ligne hiérarchique suppose de concevoir la prise de décision comme le fruit d'une délibération entre personnes d'égale dignité à qui l'on reconnaît le droit d'exprimer une parole et de peser sur le

cadre politique de l'action, autrement dit dans une logique de *collégialité*. Promouvoir et permettre la prise de parole dans des espaces de discussion sur le travail suppose enfin de penser l'autorité dans une logique de *subsidiarité*, autrement dit dans une position d'arbitre et de soutien, selon le principe de la délégation inversée (du bas vers le haut), des propositions élaborées au plus près de l'activité.

Rien ne servirait en effet de libérer la parole sur le travail si cela ne permettait pas une transformation de l'organisation et de ses règles du jeu, si les produits de cette parole n'étaient pas considérés comme légitimes et si les espaces du politique restaient l'apanage des dirigeants ou des concepteurs de l'organisation. Or ceci, et les acteurs de terrain dans la recherche ici présentée l'ont bien compris, est une véritable « *petite révolution* » qui ne peut être portée de l'extérieur si les principaux concernés n'en ont pas éprouvé par eux-mêmes, dans des conditions sécurisées, la pertinence et l'efficacité.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

ARENDET, H. (1967). Qu'est-ce que l'autorité ?, in *La crise de la culture*, Folio, Essai, 1998.

ARNOUD, J., & FALZON, P. (2013). La co-analyse constructive des pratiques, in Falzon, P., *Ergonomie constructive*, Paris : Puf, 223-236.

BOSSARD, V. (2013). *La construction d'un pôle de compétitivité. Travail de régulation, émergence du collectif et projets des acteurs. Le pôle iDforCAR*, Thèse de doctorat de l'Université de Nantes.

BRÉCHET, J.-P. (2008). Le regard de la théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud, *Revue Française de Gestion*, (184), 13-34.

BRUNI, L. (2014). *La blessure de la rencontre. L'économie au risque de la relation*, Bruyères-le-Châtel : Éditions Nouvelle Cité, Collection GRACE.

CHARPENTIER, J.-M., & BRULOIS, V. (2013). *Refonder la communication en entreprise*, Limoges : Fyp Editions, Collection Entreprendre.

CLOET, H., & HENNEQUIN, E. (2014). La praticabilité des recherches actuelles en GRH : les thématiques, méthodologies et collaborations du 24<sup>e</sup> congrès de l'AGRH et leur mise en perspective, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, (93), 54-72.

CLOT, Y. (1995). L'échange avec un sosie, un essai, *Société française*, 53(3), 51-55.

CLOT, Y. (2006). Une intensification du travail peut-elle en cacher une autre ?, In Askenazy et al. (Eds), *Organisation et intensité du travail*, Toulouse : Octarès, 313-317.

CLOT, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : La découverte.

CLOT, Y. (dir.) (2012). *Vygotski maintenant*, Paris : La Dispute.

CLOT, Y., & GOLLAC, M. (2014). *Le travail peut-il devenir supportable ?*, Paris : Armand Colin.

CLOT, Y., FAÏTA, D., FERNANDEZ, G., & SCHELLER, L. (2000). Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité, *Pistes*, 2(1), 8 p.

CONJARD, P., & JOURNOUX, S. (2013). Ouvrir des espaces de discussion pour manager le travail, *Revue Management et Avenir*, 5(63), 81-97.

COHENDET, M-A. (2006). La collégialité des juridictions : un principe en voie de disparition ?, *Revue Française de Droit Constitutionnel*, 4(68), 713-735.

DAVEZIES, P. (2012). Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail : point de vue de la clinique médicale du travail, *Pistes*, 14(2), 18 p.

DAVID, A. (2000). La recherche-intervention : un cadre général pour les sciences de gestion ?, *Actes de la IX<sup>e</sup> Conférence de l'AIMS*, Montpellier.

DAVID, A. (2008). La recherche-intervention, cadre général pour la recherche en management ?, In David A. et al. (Eds), *Les nouvelles fondations des sciences de gestion*, Paris : Editions Vuibert, collection Fnege, 193-213.

DEJOURS, C. (2005). *Travail, usure mentale*, Paris: Bayard.

DELSOL, C. (2010). *L'État subsidiaire*, Archives Karéline, Bookkollegium.

DETCHESSAHAR, M. (2013). Faire face aux risques psychosociaux : quelques éléments pour un management par la discussion, *Revue Négociations*, (19), 57-80.

DETCHESSAHAR, M. (2011). Santé au travail : quand le management n'est pas le problème mais la solution, *Revue française de gestion*, mars, (214), 89-105.

DETCHESSAHAR, M. (2003). L'avènement de l'entreprise communicationnelle, *Revue française de gestion*, (142), 65-84.

DETCHESSAHAR, M., & GREVIN, A. (2009). Une organisation de santé... malade de gestionite, *Annales des Mines, Gérer et comprendre*, 98, 27-37.

DETCHESSAHAR, M., DEVIGNE, M., GREVIN, A., & STIMEC, A. (2012). Santé et souffrance au travail, le management en question, In Bardelli, P., & Allouche, J., *La souffrance au travail, quelle responsabilité de l'entreprise ?* (293-318), Armand Colin / Recherches.

DEVIGNE, M., HABIB, J., KROHMER, C., & BRAMI, L. (2014). Reconnaître les régulations autonomes pour organiser le travail : l'exemple de la gestion de l'absentéisme en EHPAD, *Revue de Gestion et d'Économie Médicales*, 32, 63-80.

- DUJARIER, M.-A. (2006). *L'idéal au travail*, Paris : Puf.
- ENRIQUEZ, E. (1997). *Les jeux du pouvoir et du désir dans les entreprises*, Paris : Desclée de Brouwer.
- GIROUX, N., & GIORDANO, Y. (1998). Les deux conceptions de la communication du changement, *Revue française de gestion*, 120, Août-Septembre, 139-150.
- GALLON, F. (2013). *Collégialité et subsidiarité : un principe dual pour l'action*, Thèse de doctorat en sociologie, Ecole centrale de Paris.
- GENTIL, S. (2012a). *Gérer l'événement dans un contexte d'industrialisation des soins : une approche par l'activité de la coordination au bloc opératoire*, Thèse de doctorat de l'Université de Nantes.
- GENTIL, S. (2012b). Industrialisation des soins et gestion de l'aléa : le « travail d'articulation » au bloc opératoire, déterminants et obstacles, *Annales des Mines*, Gérer et comprendre, 109, 34-43.
- GOMEZ, P.-Y. (2013). *Le travail invisible. Enquête sur une disparition*, Paris : Ed. François Bourin.
- GREVIN, A. (2011). *Les transformations du management dans les établissements de santé et leur impact sur la santé au travail : l'enjeu de la reconnaissance des dynamiques de don. Étude d'un centre de soins de suite et d'une clinique privée malades de « gestionnite »*, Thèse de doctorat de l'Université de Nantes.
- GREVIN, A. (2013). Pour un réalisme de la recherche et du management : reconnaître le don au cœur du travail, *Économies et Sociétés*, Série « Économie de l'Entreprise », K, 22, 33-62.
- HAVARD, C., & KHROMER, C. (2008). Création et articulation des règles dans le cadre d'un management des compétences, *Revue de Gestion des Ressources Humaines*, 70, 88-101.
- KANT, E. (1785). *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Collection Les classiques des sciences sociales, retrieved from <http://classiques.uqac.ca>.
- LACHMAN, H., LAROSE, C., & Pénicaud, M. (2010). *Bien-être et efficacité au travail*, Rapport à la demande du 1<sup>er</sup> Ministre.
- LOCHARD, Y. (2012). L'invention d'espaces de dialogue sur les conditions de travail dans l'administration, *Revue de l'IREM*, 3(74), 177-206.
- MERCERON, J.-L. (2012). *Principe de subsidiarité et management des organisations : vers une autre gouvernance ?*, Mémoire pour l'obtention du Master 2 Conseil et Recherche de l'Université de Nantes.
- MOLLO, V., & NASCIMENTO, A. (2013). Pratiques réflexives et développement des individus, des collectifs et des organisations, In Falzon, P., *Ergonomie constructive* (207-222), Paris : Puf.

PARADEISE, C. (2003). La théorie de la régulation sociale à l'épreuve de la pratique, In de Terssac, G. (dir.), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud. Débats et prolongements* (41-49), Paris : Éditions La Découverte, Collection Recherches.

PAYETTE, A., & CHAMPAGNE, C. (2005). *Le groupe de codéveloppement professionnel*, Presses de l'Université du Québec.

PETIT, J., & COUTAREL, F. (2013). L'intervention comme dynamique de développement conjoint des acteurs et de l'organisation, In Falzon, P., *Ergonomie constructive*, Paris : Puf, 133-146.

PETIT J., DUGUÉ, B., & DANIELLOU, F., (2011). L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux : enjeux théoriques et méthodologiques, *Le travail humain*, 74(4), 391-409.

PETIT J., & DUGUÉ, B. (2013). Structurer l'organisation pour développer le pouvoir d'agir : le rôle possible de l'intervention en ergonomie, *Activités*, 10(2), 210-228.

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.

REYNAUD, J.-D. (1989). *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Paris : Armand Colin.

ROCHA, R., MOLLO, V., & DANIELLOU, F. (2015). Work debate spaces : a tool for developing a participatory safety management, *Applied Ergonomics*, (46), 107-114.

ROTH, X. (2009). De la renormalisation, Prolégomènes à une critique de la raison ergologique, *Ergologia*, (1), 123-132.

SIMMEL, G. (1995). *Le conflit*, Strasbourg : Circé.

TEIGER, C., BARBAROUX, L., DAVID, M., DURAFFOURG, J., GALISSON, M. T., LAVILLE, A., & THAREAUT, L. (2006). Quand les ergonomes sont sortis du laboratoire... à propos du travail des femmes dans l'industrie électronique (1963 – 1973), *Pistes*, 8(2), 39 p.

TERSSAC (de), G. (2003). Travail d'organisation et travail de régulation, In de Terssac, G. (dir.), *La théorie de la régulation sociale de Jean-Daniel Reynaud* (121-134), La découverte Recherches.

UGHETTO, P. (2007). *Faire face aux exigences du travail contemporain*, Ed. ANACT.

WISSNER, A. (1985). *Les leçons d'Alain Wissner*, retrieved from <http://www.histoires-de-travail.fr/content/les-lecons-dalain-wisner>.