

L'analyse du travail réel : un fondement souvent ignoré

Dans un contexte de tensions croissantes et hétérogènes qui pèsent sur l'action sociale au sens large, les discours sur la performance et la nécessité de la réflexion clinique sont sous-tendus par des diagnostics à la fois pertinents et opposés. Ils apparaissent cependant réducteurs pour penser l'évolution des réponses que l'époque nécessite. Pour dépasser le clivage entre ces approches, la distinction posée par les analystes du travail entre le travail prescrit et le travail réel est éclairante et utile. Pour sortir des effets problématiques de la tyrannie du prescrit que nous vivons, il est important de mener des analyses n'hésitant pas à investir les difficultés, limites et points de blocage de l'action, résultant tant des stratégies des publics, que de l'organisation, des moyens, des ressources disponibles ou de l'environnement. S'appuyant sur une parole des personnes accompagnées et s'inscrivant dans une perspective plus large que ce qui se joue dans les établissements et services, ces réflexions sont nécessaires pour permettre un engagement et une créativité des acteurs de terrain essentiels dans une période d'évolution forte des attentes portant sur l'action.

Laurent Barbe

*Consultant cabinet CRESS – Enseignant en Master 2 de Sciences de l'Éducation à Nanterre
Enseignant en formation continue à l'ETSUP et au CNAM*

Plutôt que de soutenir ce que l'autre rejette et de rejeter ce que l'autre soutient, tâchons d'y voir plus clair. Tchouang Tseu¹

Analyser comme le propose l'ACTIF l'opposition qui traverse le secteur entre les tenants de la performance et ceux de la clinique est à la fois intéressant et moins simple qu'il n'y paraît. Car le sujet confronte à l'ensemble des difficultés et tensions de l'époque et ne doit pas être pensé uniquement à partir de mots d'ordre, de simplifications réductrices, de slogans venant répondre à d'autres slogans, ou encore d'une obligation de « choisir son camp ».

À partir d'une expérience déjà longue de fréquentation et d'accompagnement des politiques publiques d'action sociale comme des acteurs qui les mènent sur le terrain, je voudrais montrer que ces deux modes d'entrées sont réducteurs des questions qui se posent aujourd'hui et peu aptes à produire les transformations utiles dont nous avons besoin, tant sur le plan des politiques publiques que sur celui des pratiques concrètes développées dans les structures menant en œuvre l'action.

Si l'analyse du travail « réel » doit, à mon avis, être mise au cœur des préoccupations, c'est pour que les acteurs de terrain et l'action qu'ils mènent ne soient pas abandonnés à des débats trop généraux et essentiellement idéologiques, évitant ainsi les approches plus étayées qui permettraient de générer certains des progrès effectifs dont nos dispositifs ont besoin.

Plutôt que d'adhérer globalement à des pensées qui se cherchent des ennemis et des adversités à conjurer, nous sommes invités à une pensée complexe. Si l'on veut éviter le « vite (et mal) pensé », il faut prendre la mesure des tensions multiples qui pèsent aujourd'hui sur l'action sociale et médico-sociale.

Quelques caractéristiques du secteur constituant la trame de fond de ces questions doivent être précisées, si l'on veut éviter de mener une réflexion « hors sol ».

I - UNE ACTION SOCIALE DEVENUE CENTRALE

Beaucoup de gens, je le vois souvent dans le cadre de mes enseignements universitaires, sous-estiment grandement l'évolution, le poids et le processus de diversification qu'ont connus les secteurs social et médico-social et les implications de ce processus.

1. Jean François Billeter, *Tchouang Tseu et la philosophie*, Editions Allia 2010.

Or celui-ci pèse aujourd'hui un poids considérable, il emploie un nombre de professionnels, estimé par la DREES à 1,7 million de professionnels². Il concerne un nombre considérable de personnes, que l'on pense aux 600000 personnes qui vivent en permanence dans une institution, à l'évolution considérable des personnes bénéficiaires de l'APA ou d'une forme quelconque d'aide sociale³.

Même si la fragilité méthodologique de ces comptages peut toujours être évoquée, elle ne met pas en cause cet ordre de grandeur. L'action sociale au sens large draine de ce fait des budgets en augmentation constante⁴, ce que montrent toutes les études étayées sur le sujet.

Ce constat peut évidemment apparaître contre-intuitif par rapport à ce que vivent les professionnels qui constatent à quel point les budgets se tendent et les marges de manœuvre diminuent. Mais il montre que ce qui se passe n'est pas la baisse globale des moyens que consacre la collectivité au social sous toutes ces formes d'action, mais bien l'augmentation des causes ou problématiques à traiter liées à la difficulté à soutenir l'évolution constante des coûts à laquelle contribuent différents facteurs (le GVT⁵, l'inflation, le poids des normes...).

Le secteur a également connu un mouvement impressionnant de diversification et de spécialisation dont il faut prendre la mesure. Ainsi, ce sont plus de 65 types de structures qui sont recensées dans la nomenclature des structures relevant de la loi 2002-2 et de l'évaluation. Et les formes d'action sociale se situant hors de ce cadre sont multiples, à commencer par l'action sociale menée par les Conseils départementaux, les communes et bien d'autres acteurs qu'il est impossible de citer de manière exhaustive.

On est ainsi très loin de l'époque des pionniers ou quelques structures généralistes construisaient dans une certaine extraterritorialité des réponses aux difficultés qu'ils contribuaient d'ailleurs souvent à faire reconnaître. Ce n'est pas faire injure à ces créateurs que de constater que nous ne vivons plus du tout la même époque.

L'action sociale, au sens large, est ainsi aujourd'hui au centre de multiples attentions. Elle a quitté la place un peu marginale qu'elle a longtemps occupée pour se trouver au centre de tensions puissantes portées par des acteurs aux logiques hétérogènes.

2. Études et résultats, DREES n° 879, avril 2014.

3. La MDPH d'un département dans lequel j'interviens a une file active représentant 9 % de la population départementale. Ce chiffre, pourtant indiscutable, étonne tous les acteurs de terrain qui ne s'attendaient pas à telle ampleur.

4. Panorama de la DREES, L'aide et l'action sociale en France, 2017.

5. Glissement Vieillesse Technique : terme technique qui décrit l'évolution « naturelle » du coût d'une action.

II - UN SECTEUR AUX PRISES AVEC DES TENSIONS HÉTÉROGÈNES

Une formalisation déjà ancienne mais toujours opérante de Robert Lafore⁶ permet de mieux comprendre les champs de force dans lesquels est prise l'action sociale. Ils peuvent se décrire à partir de trois préoccupations majeures des politiques publiques.

Première préoccupation

C'est celle de **la nécessité d'une rationalisation des politiques publiques**, dans une période marquée par l'augmentation permanente des dépenses publiques. Soulignons que de multiples outils mis en place depuis les dernières années s'inscrivent clairement dans cette perspective (LOLF, RGPP puis MAP, programmation par les schémas, appel à projets, CPOM, étude des coûts et recherche de convergence tarifaire, mise en place de SÉRAPHIN PH, etc.). Cette nécessité de rationalisation est prise en tenaille par différents phénomènes, dont l'évolution démographique, le vieillissement et l'augmentation de la dépendance, la durabilité des processus d'exclusion du travail et par ailleurs par les engagements européens en matière de dépense publique.

Dans cette perspective, largement portée par les institutions en charge du financement (État, collectivités, CNSA...) et au sein des démarches qui mènent ce type de réflexion, on parle rationalisation, répartition, convergence tarifaire, performance, prestations, données globales, mutualisation, logique territoriale, faire mieux avec les ressources actuelles...

Contrairement à ce que certains discours convenus tendent à penser, cette manière de problématiser - si elle présente différents risques - est à la fois légitime et nécessaire. Légitime parce qu'il s'agit de l'argent public donc de nos impôts dont nous n'avons cessé de réaffirmer dans les urnes qu'il fallait les maîtriser, sinon les diminuer⁷.

Nécessaire parce qu'on est bien obligé de convenir que le haut niveau de dépenses consenti dans notre pays n'empêche pas que le système soit loin de répondre à tous les besoins et à toutes les situations le nécessitant.

L'exemple du secteur médico-social est criant de ce point de vue et les réalités sous-jacentes au dispositif « zéro sans solution » montrent le gap qui reste entre l'organisation idéale décrite par la loi de 2005 et les réalités vécues : importance des « sans solution » à charge de leurs familles⁸, ampleur du phénomène d'orientation vers la Belgique, mécanisme qui fait que les situations les plus lourdes sont celles dans lesquelles les familles ont fréquemment le moins d'aide...

6. in Guy Cauquil et Robert Lafore (dir) *Evaluer les politiques publiques*, L'Harmattan 2006.

7. Ce que l'on pense personnellement de ces décisions collectives n'enlève rien à leur légitimité en régime démocratique.

8. Le CEDIAS évoquait ainsi l'estimation de près de 500 jeunes sans réponse en ile de France.

L'exemple de l'hébergement d'urgence et d'insertion est pris dans la même complexité comme on le voit avec le nombre élevé de personnes qu'on n'héberge pas⁹, avec les montants dépensés pour des « solutions » hôtelières dont l'aspect insatisfaisant est pointé par tous les acteurs. Sans parler de la situation dramatique dans laquelle sont accueillis les migrants et des difficultés kafkaïennes auxquelles sont confrontés les acteurs qui cherchent à accueillir les mineurs non accompagnés.

Nécessaire aussi parce que l'organisation des moyens et des ressources dans le domaine social est loin de répondre à une rationalité appuyée sur les besoins des populations et des territoires. Ainsi les données régulièrement publiées ne cessent de mettre en évidence les différences considérables du niveau d'intervention en matière de protection de l'enfance. Le dernier rapport de la Cour des comptes pointe une fois encore une diversité des politiques et stratégies des collectivités ne découlant pas que des spécificités de leur territoire.

Ainsi, l'effort en matière d'action sociale et médico-sociale découle bien plus d'une histoire, du poids qu'y ont joué certains développeurs « charismatiques » et de spécificités locales dont les motifs sont complexes à démêler. Les écarts d'équipement, de niveau d'intervention dans le domaine social que ce soit entre régions, entre sous-parties des départements, ou encore entre la métropole et les territoires d'outre-mer montrent bien que la préoccupation de gestion de la dépense publique touche aussi à la question de l'équité entre citoyens, territoires et problématiques.

Nécessaire enfin parce que les attentes des personnes évoluent et que le développement de formes d'action proche du domicile ou de la vie ordinaire constitue une demande forte et légitime. On peut ainsi dire que nos réponses actuelles peinent *à la fois* à répondre à la fois aux difficultés actuelles¹⁰, et aux aspirations en évolution des citoyens/usagers de ces actions.

De nombreuses évolutions des politiques publiques s'inscrivent ainsi dans cette double perspective d'une action pouvant concilier une meilleure réponse aux attentes et une meilleure soutenabilité économique :

l'inclusion scolaire, comme le développement important des SESSAD, répondent mieux aux souhaits de la majorité des parents que les réponses en termes d'établissements spécialisés, même si celles-ci gardent une pertinence pour nombre de situations ;

nombre de personnes en situation de handicap sont bien plus demandeuses d'accompagnement dans le quotidien de type SAVS ou SAMSAH que de formules de type établissement, même si celles-ci restent évidemment nécessaires dans les situations de dépendance les plus importantes ;

9. Même s'il a pu être contesté le baromètre édité par la FNARS est souvent éloquent à ce sujet.

10. Entre 1990 et 2010, le nombre de titulaires de l'allocation adultes handicapés a été multiplié par 1,7, de 520 à 884 000 personnes soit 70 % d'augmentation).

le développement en protection de l'enfance de formules de suivi avec hébergement, de « placement au domicile » répond à la difficulté constatée de certaines mesures en établissement, notamment pour les adolescents, et aux problèmes d'acceptation de la mesure qui la font souvent échouer ;

en matière d'hébergement, comment douter du fait que la majorité des personnes accueillies préfère une logique d'appartements situés dans le diffus voire de « logement d'abord » au passage obligé ou au maintien dans des structures collectives ?

Tous ces exemples ne doivent pas être congédiés, comme c'est parfois le cas, d'un revers de main ne voyant là qu'une préoccupation gestionnaire. Car ils manifestent la recherche de réponses plus satisfaisantes.

Le risque existe évidemment, qu'une vision purement comptable n'amène à oublier à quel point ces types de dispositifs nécessitent d'être sécurisés, suivis et que cela aussi est exigeant et a un coût¹¹, comme on l'a bien vu dans les analyses sur les dispositifs de « logement d'abord » mettant toutes, l'accent sur l'importance de l'accompagnement comme condition fondamentale de la réussite.

On peut retenir de ces remarques que la préoccupation de rationalisation est, comme tout outil, à double face. Elle peut amener à des choix uniquement dictés par la logique économique ou plier tous les choix dans cette perspective. Mais elle invite aussi à interroger à juste titre certains des modèles, historiquement construits.

Les réponses dont nous avons besoin ne peuvent ainsi se formuler uniquement dans un accroissement du « même » ou dans un développement d'établissements dont nous n'avons manifestement pas les moyens, comme le montre l'ampleur de la problématique des personnes handicapées vieillissantes.

De ce point de vue, c'est parfois la contrainte qui entraîne la créativité et l'amélioration des réponses.

Deuxième préoccupation

Elle concerne la **gestion des risques** découlant de l'activité menée dans le secteur. Elle est observable dans la multiplication exponentielle des normes encadrant l'activité dans tous les domaines, comme c'est d'ailleurs le cas dans toute la société :

- ✓ sécurité des bâtiments,
- ✓ sécurité alimentaire,
- ✓ structuration des relations avec les usagers à travers les différents outils de la loi 2000-2 dont certains ont fait une lecture très formaliste et juridique,

11. Ce que la Cour des comptes a tendance à oublier dans son dernier rapport préconisant sans beaucoup d'autres ambitions le développement de ce type de réponses essentiellement pour alléger les dépenses départementales, ce qui est légitime, mais un peu à courte vue.

- ✓ gestion des soins,
- ✓ droit du travail,
- ✓ etc.

Elle répond bien sur à des intentions louables, à un souhait général des citoyens d'être garantis dans leur fréquentation des structures sociales et a amené à un certain nombre de progrès incontestables. Et s'il est facile de critiquer cette perspective en général, cela l'est moins dès qu'on regarde les choses en détail et dès qu'elles concernent nos proches. Car l'attention aux risques dès lors qu'elle est possible apparaît souvent moralement désirable.

Elle présente cependant deux facettes plus problématiques :

- ✓ le risque que ce soient les usagers n'apparaissent comme la première source de risque amenant les structures à se prémunir en permanence contre toute possible incrimination... au prix de certaines libertés, au prix d'une frilosité concernant de nombreuses pratiques du quotidien ;
- ✓ l'accumulation des normes de tous ordres vient impacter le travail des structures et détourner une part certaine de leur attention du travail avec les usagers vers le travail de rendu compte, de mise aux normes. Un rapport récent évoquait la nécessité d'une lutte active contre l'inflation normative évoquant même une situation «à la Titanic» ayant amené le gouvernement précédent à proposer un «choc de simplification» dont l'impact comme les effets se font attendre.

Illustration

Les EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) constituent, on le sait, des structures fragiles au regard des questions de bientraitance pour des raisons bien connues tenant à l'encadrement, la formation, la présence auprès des personnes, au statut à but lucratif d'une partie d'entre eux. Elles font l'objet d'une réglementation qui donne le vertige. Un examen rapide permet de prendre la mesure du phénomène. Par exemple, l'ANESM leur a consacré au moins 4 recommandations thématiques (soit plus de 250 pages... sans les annexes). Heureusement, il y a dans ces textes des « essentiels » qui reprennent les idées fortes (cela fait au total près de 20 pages). Cela vient s'ajouter aux conventions tripartites, aux obligations multiples découlant de la loi 2002-2 et à celles plus spécifiques autour de la gestion des soins. Comment s'étonner que les directions aient le sentiment de tomber dans un puits sans fond, cette avalanche prescriptive leur donnant peu de réponses face aux questions concrètes qu'elles rencontrent ?

Cette préoccupation dont le langage central est celui de la norme, de la démarche qualité, de la traçabilité, et aussi évidemment de la formalisation... est portée par des acteurs très différents que l'on peut trouver dans le monde des consultants, des avocats, des structures spécialisées, des commissions de sécurité, des organismes de formation. Leur activité, voire leur activisme, est d'autant plus difficile à freiner qu'il est toujours mis en place «pour le bien et la sécurité des personnes». Qui pourrait être contre ?

Illustration

Un établissement que j'accompagnais mettait en place tous les outils classiques de la lutte contre l'exclusion le 115, une maraude, un accueil d'urgence, un accueil de jour... Constatant sans arrêt les limites de son action au regard des besoins de personnes dont beaucoup restaient à la rue, l'accueil de jour avait décidé de mettre en place un repas de midi. Le directeur adjoint chargé de sa mise en place dut rapidement constater que s'il était « légal » de laisser les gens à la rue, la moindre activité de repas à leur égard devait passer sous les fourches caudines de règles bien connues (la marche en avant, les normes HCCP...). Bien sûr, il aurait été difficile de soutenir que parce que les gens vivent à la rue, ils n'auraient pas droit au même niveau de sécurité que nos enfants dans leurs cantines. Mais le paradoxe restait frappant entre l'abandon vécu en dehors du dispositif et le niveau de sollicitude déployé dès qu'il s'agissait d'être dedans.

Troisième préoccupation

On peut enfin repérer **une volonté de « démocratie sociale »** qui cherche à donner une plus grande place aux usagers dans la définition des réponses tant individuelles que collectives qui leur sont apportées. La mise en place dans toutes les structures de démarches de concertation obligatoires (les conseils de vie sociale), la volonté que les usagers puissent contribuer aux concertations institutionnelles, même si elles trouvent nombre de limites, constituent un heureux contrepoids aux tendances potentiellement déshumanisantes que peuvent générer les dynamiques de rationalisation et de gestion des risques¹².

Ce que montre la compréhension de ces dynamiques, c'est qu'il n'y a ni véritable pilote de l'évolution, ni possibilité de régler une fois pour toutes, les tensions entre ces trois préoccupations. Car elles relèvent de dynamiques sociales largement autonomes, voire contradictoires et portées par des groupes d'intérêt et de pression différents.

C'est à l'intersection de cette tectonique des plaques des politiques publiques que nous devons chercher des marges de manœuvre, des espaces de créativité et d'innovation. Mais on ne congédiera pas magiquement ces préoccupations parce qu'elles ne sont pas centralement les nôtres (celle des professionnels notamment).

III - LA TYRANNIE DU PRESCRIT

Dans ce cadre général, il n'y a donc rien de surprenant à constater à quel point un secteur qui avait longtemps été de tradition orale, avait vécu sur un mode extraterritorial, a largement été pris dans un processus de prescription qui a touché tous les aspects de son fonctionnement.

12. J'ai souvent développé ces idées sur le site Internet : www.cabinetcress.fr onglet : à télécharger.

La formalisation est ainsi devenue une obligation légale qui a de nombreuses facettes (le projet d'établissement - l'obligation de signaler les événements indésirables pour les structures relevant du champ des ARS - la définition des plans canicule - la prévention des risques professionnels - etc.).

Elle résulte aussi d'une convergence des stratégies entre autorités, directions associatives, directions d'établissement pour remédier à la faiblesse historique de la formalisation des pratiques sur des aspects essentiels du travail, au risque du « coup par coup », et aussi d'une diversité des manières de faire pouvant aller jusqu'à des abus de pouvoir personnels et institutionnels que l'on n'accepte plus aujourd'hui.

Ainsi, la formalisation bénéficie d'un a priori positif pour :

- ✓ faire valoir et reconnaître son travail dans un champ devenu concurrentiel
- ✓ diminuer le risque d'incrimination judiciaire (que celui-ci soit le plus souvent imaginaire ne change pas grand-chose au processus) à travers la perspective de traçabilité
- ✓ contribuer au respect des droits des usagers.

Pour toutes ces raisons, la formalisation de ce qui est attendu de l'action et de son organisation est apparue et continue d'apparaître¹³ comme un outil central pour faire évoluer des cultures professionnelles souvent rétives à entrer dans une plus grande rigueur organisationnelle et à mettre en œuvre des attentes en évolution.

Si ce travail de réflexion sur l'action peut être source de progrès, il dérape aussi parfois jusqu'à la caricature.

Certains projets d'établissements et de services ne sont que des compilations d'intentions vertueuses, de procédures et de protocoles, sans aucune perspective critique sur les écarts entre intentions et réalisations effectives... présentant ainsi l'organisation sur un mode mécaniste.

Illustration

Ainsi un projet de service consulté récemment n'avait, dans les 120 pages de son contenu très roboratif, consacré aucun paragraphe, ni même la moindre ligne, à l'analyse des problématiques des familles qu'il disait accompagner.

Certains référentiels évaluatifs destinés à l'évaluation interne des structures, se résument à une logique qui consiste à cocher face à chaque item si les choses sont - faites - en cours - à faire. Cela peut s'entendre pour des énoncés simples (il y a un livret d'accueil) même si c'est peu intéressant. Mais on l'utilise aussi pour des énoncés complexes (les avis des usagers sont pris en compte - les principaux droits et libertés des personnes accueillies sont connus et respectés par les professionnels - les usagers sont informés de leurs droits).

13. Le rapport IGAS sur les évaluations externes de juin 2017 montre à quel point la production de référentiels et d'indicateurs est plébiscitée par les autorités.

Ces démarches présupposent donc que :

- ✓ tout ce qui est nécessaire à une action de qualité a déjà été pensé et qu'il suffirait donc de le faire (mais que font donc les acteurs de terrain ?)
- ✓ les effets seraient garantis par le processus (ex. : on explique = les gens ont compris - on a prévu = c'est réalisé) ce qui est un postulat pour le moins naïf.

Enfin, et c'est le plus navrant pour la profondeur de la réflexion, ces énoncés suppriment magiquement toute tension dans l'action et ses principes, toute complexité dans les relations entre usagers et structures. Peut-on vraiment prendre en compte *tous* les avis, respecter *tous* les droits, faire que tout le monde ait compris ?

On ne compte plus les évaluations externes, obsédées par le respect des obligations légales, qui portent tellement peu sur les pratiques, qu'on peine à savoir quelle est l'action menée, à quelles complexités elle est confrontée, si elle produit ou non des résultats intéressants, s'il y a eu des difficultés majeures.

En revanche, on ne compte plus les évaluations dont les principales préconisations ne concernent que la formalisation, la « protocolisation » y compris concernant des sujets pour lesquels aucune difficulté particulière n'était notée. La formalisation apparaît ainsi souvent comme une recette magique pour consultants en panne d'idées ou de constats utiles sur ce qui devrait être amélioré concernant l'action elle-même (et non la « tuyauterie »).

Comment alors s'étonner que nombre de ces démarches formalistes aient glissé sur les équipes et les structures comme l'eau sur les plumes d'un canard¹⁴ ?

IV - PERFORMANCE ET CLINIQUE : DEUX RÉPONSES PARTIELLES

Dans ce contexte, les deux notions m'apparaissent donc comme deux tentatives, justes sur certains plans, étroites sur d'autres, de poser les problèmes qui se posent à l'action et à ceux qui la mènent. **Le discours de la performance** qui a déjà fait l'objet de nombre de commentaires, a pour lui qu'il questionne le fonctionnement des structures au regard de leur capacité à assurer une certaine productivité pour « améliorer le service rendu aux patients, pour permettre de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier, de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses »¹⁵.

Il n'y a aucune raison de rejeter par principe cette préoccupation, comme si nos structures et nos réponses n'avaient pas à progresser dans ce domaine. Il n'est qu'à voir dans certaines structures les faiblesses organisationnelles pour assurer certains points essentiels des missions et la faiblesse aussi de certains systèmes

14. Laurent Barbe, L'évaluation au risque des malentendus, *ASH N° 2911* du 22/05/2015.

15. Site ANAP.

d'information pour s'en convaincre. Et les observations faites sur la manière dont le dispositif de financement rend difficile d'organiser des parcours cohérents (à l'origine de la démarche SÉRAPHIN-PH), dès que les personnes sortent des cadres, sont étayées.

Mais ce langage et les démarches qui le portent ont plusieurs angles morts¹⁶ :

- ✓ ils portent un imaginaire de la compétition loin des nécessités de coopération qui sont centrales pour progresser dans une cohérence des parcours et des interventions ;
- ✓ ils sont loin d'avoir fait la preuve de leur capacité à faire progresser les structures notamment quand la qualité de leur fonctionnement dépend massivement de la qualité de la présence humaine et donc du financement. L'amélioration des réponses ne peut découler de la seule mise sous pression des structures et donc des professionnels, dont l'épuisement a également un coût souvent négligé ;
- ✓ se situant dans une sémantique très éloignée des codes et préoccupations des professionnels de terrain, ces démarches génèrent plus de résignation et de découragement que de mobilisation et de créativité.

Le discours sur la nécessité d'un « retour de la clinique » est essentiellement tenu au sein des structures et groupes professionnels. Il met l'accent sur une problématique fondamentale qui est celle de l'attention portée aux personnes par les institutions. Celle-ci constitue le matériau fondamental de toute bienveillance qui ne veut pas se payer de mots.

Or, celle-ci est souvent fragilisée par une multitude d'autres préoccupations, d'organisation du travail, de réponses à des commandes « d'en haut », de volonté de conformité du fonctionnement. Elle l'est également par le phénomène « naturel » au sein des organisations qui veut que l'on traite en priorité les perturbations « bruyantes » au risque que les difficultés et souffrances qui s'expriment à « bas bruit » soient peu prises en compte.

Elle est aussi limitée par la tension qui pèse sur les budgets de toutes les structures, et aussi par certaines règles du droit du travail rendant par exemple difficile de faire communiquer équipes de jour et de nuit. Tout cela fragilise l'investissement que constitue toujours le travail collectif.

Pour toutes ces raisons, et bien d'autres encore, le discours sur la nécessité d'une clinique qui soit attention à la personne, à sa singularité, aux problèmes qu'elle rencontre (plus qu'aux problèmes qu'elle pose à l'institution), touche juste.

16. Laurent Barbe, Bienveillance et performance sont dans un bateau, *Cahiers de l'Actif* n° 416-419 janvier-avril 2011, « Qu'est-ce que la performance en action sociale ? » p. 139-152.

Mais mon appréciation est évidemment moins positive quand je l'entends exprimée sous forme d'un « retour » à la clinique qui est une formule qui renvoie à un passé qui m'apparaît comme largement mythique. Car la réflexion clinique telle que je l'ai souvent vue fonctionner dans les structures, souffrait en effet de plusieurs limites :

- ✓ elle était souvent une réflexion entre professions « nobles » ou autorisées et faisait presque toujours l'impasse sur les autres professionnels pourtant très présents dans la vie des personnes (maitresses de maison par exemple),
- ✓ elle relevait souvent d'une réflexion fondée sur l'interprétation (à base psychanalytique) et était peu étayée sur les propos et analyses des personnes concernées,
- ✓ elle était souvent peu pluridisciplinaire tant certaines approches et paroles étaient dominantes,
- ✓ elle était souvent peu opérationnelle et pouvait même devenir un exercice assez nombriliste plus centré sur « ce que les situations nous font » que sur ce qu'il serait possible de faire dans les situations. Et les participants avouaient régulièrement sortir de ces rituels avec plus de questions et d'interrogations que quand ils y étaient entrés.

Même si je peux tout à fait admettre ne pas avoir tout vu et tout connu, les concertations dont nous avons besoin devront être organisées sur un autre modèle que celui, surplombant, issu du monde médical.

V - UN GRAND OUBLIÉ : LE TRAVAIL RÉEL

Pour comprendre ce qui se joue dans ce contexte général, l'opposition que font souvent les analystes du travail entre le travail prescrit et le travail réel constitue une porte d'entrée à la fois éclairante et utile.

Dans ce cadre de pensée, le travail prescrit est celui qui ressort de la commande, des règles, des procédures, des outils de gestion. Le travail réel est celui qui confronte à ce qui résiste, surprend, prend de court, ne répond pas à ce qui était prévu. Il est une composition recommencée en permanence entre une commande, des prescriptions, et un réel qui s'impose sous forme de résistances, de contretemps, de paradoxes, d'imprévus avec lesquels les professionnels et institutions doivent composer. De ce fait, il engage une subjectivité, confrontée à d'autres.

C'est pour cela que le travail réel, dans l'autonomie qu'il nécessite, est une source d'investissement, de plaisir ou de souffrance et que les individus y engagent des dimensions qui vont bien au-delà la simple fonctionnalité du travail (identité, reconnaissance...).

C'est ce qui explique pourquoi le travail peut devenir une source de souffrance «à en mourir» (comme différentes affaires récentes l'ont montré dans le secteur). Les analystes, dont Yves Clot¹⁷, ont souvent souligné la souffrance qui pouvait découler d'un manque d'échanges sur «le bon travail» quand celui-ci est remplacé par une exigence de soumission à des prescriptions peu informées de ce qui se passe dans le travail effectif ou en tout cas perçues comme telles. Et de la souffrance qui résulte de l'écart non débattu qui s'accroît entre ce que devraient faire les professionnels et ce qu'ils font réellement.

Dans le secteur social et médico-social qui a connu une dynamique constante d'augmentation de la taille des structures associatives, les réflexions récentes ont beaucoup plus porté sur la question de l'emploi (les fiches de poste - les contrats - la distinction entre professions - les questions de gestion prévisionnelle) que sur le travail lui-même.

Il est facile de le constater au sein des démarches d'évaluation dans lesquelles on voit à la fois à quel point le fonctionnement «prescrit» ou «normal» est aujourd'hui globalement formalisé, outillé et documenté, et à quel point le travail réel l'est peu.

Il est, en effet, beaucoup plus difficile d'identifier et débattre ce qui fait intimement partie du quotidien de toutes les structures et établissements. À savoir les résistances multiformes du public à l'action menée pour «son bien», la difficulté de la structure à assurer tout ce qu'elle devrait assurer, les inévitables «bugs» de toute action collective menée dans la durée, les impacts de certaines «défaillances» individuelles, les effets de certains manques en termes de ressources.

Ces phénomènes se concrétisent dans des sanctions, des exclusions, des manques, des oublis, des procédures non réalisées, des priorisations non parlées, des projets abandonnés...

Ils traduisent la «résistance du réel» à la qualité de nos projets, et découlent à la fois d'une hétérogénéité des usagers toujours supérieure à ce qui est postulé, de l'organisation et de ses processus conscients ou inconscients, des ressources disponibles ou non, de l'environnement porteur ou hostile dans lequel se déploie l'action¹⁸.

Ces difficultés sont également difficiles à penser du fait que les échanges au sein des équipes se polarisent souvent :

- ✓ sur les intentions et les principes qui sont parfois débattus «jusqu'à plus soif» même s'il y a loin de la coupe aux lèvres... ;
- ✓ sur les relations et les problématiques de différenciation entre professionnels;

17. Yves Clot, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Éditions La découverte 2010.

18. Jean Pierre Boutinet, *Grammaire des conduites à projet*, PUF 2016, fournit une analyse consistante de la diversité de ce qui résiste dans l'action.

- ✓ sur des difficultés institutionnelles générales qui viennent parfois masquer les questions concernant spécifiquement la structure ;
- ✓ sur la question des moyens, comme s'il n'existait pas de différences considérables dans ce qui pouvait être fait dans différentes structures aux ressources proches ;
- ✓ sur la nécessité de «faire tourner la machine» limitant les échanges institutionnels à un flot permanent d'informations fonctionnelles ;
- ✓ etc.

Dans ces échanges, la question du travail réel passe souvent «à l'as» et est renvoyée aux temps d'analyse des pratiques souvent pensés dans un «en-dehors» du travail institutionnel puisque l'encadrement n'y participe presque jamais.

On ne manque pas non plus d'exemples dans lesquels certains professionnels masquent les difficultés de certains collègues au nom de la solidarité d'équipe. Cela s'observe quand le «pétage de plombs» du membre d'une équipe fait ressortir des difficultés qui étaient observées depuis longtemps, mais n'étaient jamais remontées dans les réunions institutionnelles, ni même jusqu'au cadre. Cela traduit une faiblesse fréquente des capacités de régulation horizontale au sein des équipes du fait même de la présence des cadres (puisque l'on considère que c'est «leur» boulot).

Ces mécanismes sont assez différents selon qu'on se situe dans un travail plus individuel ou dans un établissement au sein duquel le travail est plus exposé au regard collectif, mais ils sont observables dans tous les contextes.

Cette difficulté à aborder ces questions n'est pas surprenante, la résistance qui s'observe dans les «ratés» constituant souvent la part d'ombre de l'action institutionnelle. Et aussi une réalité douloureuse confrontant à différentes formes d'impuissance au regard des problématiques des usagers. Il n'est alors pas étonnant qu'il faille un certain nombre de conditions pour que ces écarts entre le travail prescrit et réel puissent nourrir la réflexion collective.

VI - UNE QUESTION UTILE

Dans une période qui voit les établissements et services se pencher sur une nouvelle génération de projets structurels (post évaluations et renouvellement de l'autorisation), il faut donc travailler pour que la réflexion collective investisse véritablement le travail mené dans toutes ses dimensions. Et cesse de repousser en permanence cette réflexion au profit d'une formalisation qui serait toujours à compléter, comme s'il suffisait de vouloir pour pouvoir.

- Une réflexion approfondie suppose ainsi de revisiter les modalités d'une **contribution des personnes accompagnées à la réflexion** sur l'action. Celle-ci doit pouvoir aller bien au-delà des formes limitées et autocentrées de l'enquête de satisfaction qui ont souvent prévalu dans les structures. Cela suppose un travail actif sur ce que cette parole nous apprend de l'expérience que font les personnes accompagnées dans leur confrontation aux dispositifs, et sur ce qu'elle questionne ou conforte des réponses proposées¹⁹. Cette réflexion mérite à l'évidence d'être élargie, développée, outillée. Notamment si l'on veut pouvoir aborder les points faibles de la structure et continuer à chercher des modalités de contournement des écueils que rencontre toute forme d'action qui confronte à l'humain dans sa diversité.
- Parler de travail «réel» ne doit pas non plus amener à imaginer un peu naïvement que la réalité nous serait directement accessible. Il faut ainsi **nourrir la réflexion à d'autres sources** permettant d'apporter du savoir et parfois même questionner la manière même dont nous abordons les sujets. La réflexion sur l'action gagne ainsi à se nourrir aux apports des recherches permettant d'éclairer différemment les problématiques des publics et leurs évolutions, les ressorts ou leviers mobilisés par l'action. Elle gagne aussi à une connaissance d'autres expériences et manières de faire qui manque notablement à nombre de structures fonctionnant dans un «entre-soi» peu nourrissant.
- **Le questionnement des organisations et fonctionnements** autour du travail réel devrait permettre de partager autour de priorités raisonnées pouvant jouer un rôle de levier plutôt que de lister en permanence un nombre considérable de chantiers que le quotidien ne permettra pas de mener. Sinon, on ne pourra que constater l'éparpillement permanent de l'énergie dans une volonté de tout bien faire pour être «dans les clous» et aussi le phénomène d'épuisement des acteurs, particulièrement les plus engagés, qui souffrent le plus de l'écart toujours croissant, entre ce qui leur est demandé de faire et ce qu'il est raisonnablement possible de réaliser.
- Enfin, **la réflexion à mener ne doit pas s'enfermer pas dans les seules limites de l'établissement**. Elle doit permettre des échanges prenant en compte des questions venant de l'extérieur dans la réflexion sur les évolutions. Par exemple, comment participer à l'accueil d'urgence en protection de l'enfance? Comment permettre que des personnes handicapées ou des familles du territoire qui n'ont pas de réponses soient quand même accompagnées? Comment contribuer à l'améliorer d'une politique publique qui n'est pas que l'addition d'actions structurelles?

Même si vu depuis un établissement ou service ces réflexions risquent d'être vite limitées, si cela n'est pas relayé par les institutions, les prendre en compte situe le travail de la structure dans une perspective sociétale indispensable.

19. Laurent Barbe, *Les usagers dans l'évaluation*, Société Française de l'Évaluation, http://www.sfeasso.fr/sites/default/files/document/file/sfe_les_usagers_dans_levaulation_lbarbe.pdf.

Cela permet aussi de mobiliser l'expérience et l'inventivité des structures sans s'arrêter au constat, souvent fait sur un mode dépressif, des difficultés de l'époque.

Il n'y a pas à se résigner au constat qu'il n'y aurait plus qu'à « gérer » des risques psychosociaux » tout en acceptant implicitement, que la pensée sur l'action se limite à la prescription, que l'évaluation se cantonne à la mesure de l'effectivité de ce qui est prescrit.

Car ce que nous ne cessons de constater, quand les structures et équipes se donnent les moyens de parler du travail réel, c'est à quel point celui-ci continue à constituer une aventure passionnante, engageant profondément les professionnels et mobilisant des capacités réflexives et créatives indispensables à un travail qui ne peut être cantonné à l'exécution de consignes si bien intentionnées soient-elles.

UNE AUTRE PLACE POUR LES USAGERS ?



Intervenir dans le secteur social et médico-social

Le secteur social et médico-social, qui concerne différents domaines (protection de l'enfance, handicap, personnes en difficulté sociale, personnes âgées), est soumis depuis des années à une évolution législative et réglementaire constante affirmant le droit des usagers. Ce phénomène, loin d'être passager ou périphérique, s'inscrit au cœur d'évolutions sociales majeures, liées à l'émergence d'un individu contemporain plus exigeant dans son rapport aux institutions.

Récemment, la loi 2002-2, ayant vocation à unifier le système réglementaire de tous les établissements sociaux et médico-sociaux, a fait de la question des droits des usagers un thème central, en imposant aux structures différents outils d'information et de concertation.

Donner une place plus importante aux personnes au sein de l'action menée suppose à la fois de développer une éthique et des savoir-faire collectifs, dans une relation mettant en avant l'alliance avec l'utilisateur autant que la technicité des structures. Encourager ce mouvement constitue potentiellement un levier important de renouvellement des pratiques et des motivations.

Nourri de nombreux exemples, ce livre propose une réflexion sur les enjeux de cette évolution, les obstacles à contourner, les pistes à explorer et les savoir-faire qui peuvent être développés dans les structures et services, afin que cette place de l'utilisateur au sein de l'action menée progresse.

Laurent Barbe, Psychosociologue, Consultant depuis 1993 dans divers cabinets de conseils spécialisés dans les politiques publiques et l'action sociale.

La Découverte, février 2006, 200 pages, 17 €