

Françoise Gonnet (1992)
L'hôpital en question (5)
Éditions Lamarie, Paris

2

Les fondements théoriques de la démarche

La majorité des concepts que nous utilisons pour analyser les petits systèmes opérationnels sont empruntés au courant stratégique et systémique représenté par Michel Crozier et développé par le Centre de sociologie des organisations.

Cette école emprunte aux deux grands courants précédents, regroupés par commodité malgré leurs nombreuses ramifications sous les termes d'Organisation Scientifique du Travail, puis d'École des Relations Humaines. Pour simplifier et schématiser, le premier donne la prééminence au rationnel, à l'organisation, aux procédures et aux structures, le deuxième donne, par réaction au premier, la place centrale à l'individu, à la personne, à l'affectif et aux relations.

L'analyse stratégique et systémique dépasse les contradictions et les impasses auxquelles sont arrivées ces deux écoles. Le courant de l'OST a ignoré la place de l'affectif et le poids des individus dans l'organisation. Le courant des relations humaines a fait comme si les individus évoluaient dans un champ neutre et a placé l'organisation comme une simple contrainte extérieure aux individus et sans interaction sur leurs comportements.

Le courant stratégique et systémique permet de dépasser ces visions très partielles de la réalité à travers les concepts d'acteur et de système en permanente interaction¹.

1. Pour approfondir l'histoire des théories de l'organisation, on peut consul-

Il n'y a plus deux pôles séparés avec prééminence de l'un ou de l'autre, mais deux pôles en constante interaction. La vision véhiculée par ce courant nous semble beaucoup plus proche de la réalité mouvante, complexe, et interactive à l'intérieur de laquelle évoluent les acteurs hospitaliers.

Bien que l'ensemble des concepts soient utilisés en permanence (cf. *L'acteur et le système*) nous choisissons de présenter ici ceux qui nous paraissent les plus importants, les plus novateurs et surtout susceptibles d'opérer une transformation importante dans les modes de pensée et d'analyse appliqués à l'hôpital.

Pour plus de commodité, nous présentons d'abord les concepts susceptibles d'éclairer la notion d'acteur et ensuite ceux susceptibles d'éclairer la notion de système, bien que les deux soient en permanente interaction.

L'acteur

La notion d'acteur implique dès le départ une vision très différente de la place de l'individu dans l'organisation. Alors que l'école de l'Organisation scientifique du travail considère l'individu comme un **agent**, c'est-à-dire agi par l'organisation et totalement interchangeable, l'École des relations humaines le considère comme un **sujet** unique et original, modelant chaque fois la situation par sa personnalité.

La notion d'acteur implique que l'individu est toujours actif dans le sens où il influence la situation dans laquelle il se trouve. Cette notion d'acteur implique aussi qu'il possède toujours une marge de manœuvre et donc une part de liberté, même si elle est réduite. C'est-à-dire que l'acteur n'est jamais totalement contraint par l'organisation.

Dans cette optique, cet acteur sera donc toujours en partie imprévisible et actif, même dans le cas extrême de la passivité

ter utilement Ph. Bernoux, *La sociologie des organisations*, collection Points, Éditions du Seuil, Paris, 1985.

totale, qui peut alors dans cette optique et de façon paradoxale être considérée comme une conduite éminemment active.

Des femmes de ménage qui décident dans un service hospitalier de faire le strict minimum, d'obéir passivement aux ordres hiérarchiques ont en fait une conduite très active dans le sens où celle-ci influence le travail des autres acteurs et par voie de conséquence le résultat final. Dans ce cas précis, elles sont proches de la grève du zèle et empêchent tout ajustement, toute adaptation, toute souplesse pour répondre aux imprévus si fréquents dans les services hospitaliers.

Ce concept d'acteur va conduire à se poser des questions inhabituelles sur les acteurs, même si la première impression est plutôt celle d'une organisation rigide, très réglementée, hiérarchique et contraignante dans laquelle les acteurs paraissent avoir peu de place.

On cherchera alors tout particulièrement où sont les contraintes, mais aussi les ressources des acteurs et comment ils peuvent les utiliser à travers les marges de manœuvre (toujours présentes) que la situation leur propose².

Le concept de rationalité

Ce concept stipule dès le départ que chaque acteur *a raison*. Même si sa conduite paraît de l'extérieur complètement irrationnelle, la mise en application du concept de rationalité va permettre de comprendre pourquoi dans un premier temps chacun a raison de son point de vue, c'est-à-dire à partir de sa position particulière dans le système.

L'enquêteur va devoir suivre la logique propre de l'acteur. Il lui faut alors se mettre complètement à la place de l'acteur,

2. De nombreux auteurs ont analysé ces phénomènes. Bruno Bettelheim, dans le récit de son expérience des camps de concentration, montre comment, dans une organisation totalement privée de liberté, l'individu peut toujours utiliser des ressources existantes. Dans le cas présent, il les utilise pour sa survie. B. Bettelheim, *Le cœur conscient*, collection Pluriel, Laffont, Paris, 1972.

le comprendre de l'intérieur. Ceci n'est possible que par des entretiens très approfondis, et une écoute de grande qualité, qui enlève le plus possible les a priori et les filtres de toute nature.

La pertinence de ce concept, en particulier au début de l'analyse, ne tient pas du tout au fait qu'il permet de tout justifier, mais plutôt à ce qu'il permet de comprendre ce qui au départ paraît souvent incompréhensible comme, par exemple, pourquoi tel groupe d'acteurs privilégié dans le système, ayant des conditions de travail propices, un travail valorisé, manifeste pourtant une grande insatisfaction, de l'absentéisme ou des demandes de mutation. Il oblige à quitter les a priori et les jugements de valeur pour entrer dans la rationalité des acteurs.

Sans cette démarche approfondie de compréhension des attitudes et des comportements de chaque acteur, une analyse sociologique laisse beaucoup d'éléments dans l'ombre, lesquels resurgiront tôt ou tard et empêcheront d'arriver à un diagnostic fiable.

De plus, cet accent mis sur la compréhension des acteurs et leurs rationalités propres, correspond à une attente très forte de la part des personnels, attente d'écoute, de compréhension, de reconnaissance.

Cette étape constitue, en ce sens, la base première qui assure la crédibilité de toute la suite du travail d'analyse par les acteurs concernés.

Le concept de stratégie

Il faut d'abord bien préciser qu'il s'agit ici de la stratégie des acteurs et non pas de la stratégie de l'entreprise ou de l'organisation, au sens où celle-ci oriente ses prévisions et ses actions en fonction d'un contexte et de parts de marché à conquérir.

La stratégie d'un acteur peut être définie comme un ensemble de conduites, d'actions et d'attitudes relativement permanentes, adoptées par cet acteur pour atteindre ses buts,

en fonction des ressources et des contraintes de la situation. Elle inclut la notion de but mais non celle de calcul (au sens militaire du terme). En ce sens, une stratégie peut très bien être inconsciente.

Ces concepts de rationalité et de stratégie permettent de comprendre que les conduites adoptées par les acteurs au sein de l'organisation ne sont pas le seul fruit des tendances personnelles, mais sont orientées par la place et la position des acteurs dans le système.

En d'autres termes, pour accomplir leurs objectifs ou leurs missions le mieux possible, les acteurs ont besoin d'adopter des conduites pertinentes en rapport avec leur position dans l'organisation.

Plus l'organisation est complexe et spécialisée (ce qui est le cas de l'hôpital), plus les rationalités sont multiples et plus les stratégies qui leur correspondent vont être différentes, divergentes, voire se trouver en opposition. Ce qui débouche tout naturellement sur le phénomène du pouvoir dans le sens où la stratégie d'un acteur trouve sa limite dans celle des autres acteurs.

L'utilisation des concepts de rationalité et de stratégie d'acteur montre que les acteurs n'agissent pas gratuitement ni au hasard de leurs humeurs, mais avec des logiques, induites par le contexte, tout en gardant une liberté et des marges de manœuvre.

La contingence est inscrite dans ces concepts mêmes et signifie que deux situations ne se ressembleront jamais tout à fait, quand bien même on pourrait leur trouver de nombreuses caractéristiques communes.

Le système

La notion de système implique une vision d'ensemble à l'intérieur de laquelle les différentes parties sont en interaction. Les relations entre les différents éléments de l'ensemble sont tout aussi importantes que les qualités propres de ces éléments. Le système est finalement défini par l'interdépen-

dance de ses parties. Dans ce sens, il est plus que la somme des parties³.

Précisons cependant qu'il s'agit toujours d'un « construit » humain collectif et contingent dans lequel la liberté relative des acteurs intervient à tout moment, par opposition à la théorie des systèmes appliquée aux ensembles naturels ou cybernétiques dont les régulateurs sont des éléments automatiques.

Leur fonctionnement est donc en grande partie déterminé par avance. Cette théorie des systèmes, largement appliquée au fonctionnement des groupes humains et à ceux de l'hôpital, est très attirante et rassurante car elle donne l'illusion de pouvoir fonder une analyse des phénomènes humains sur un modèle scientifique. Cependant, elle ne permet pas de prendre en compte la liberté et le caractère aléatoire des comportements humains. Nous parlerons donc toujours de raisonnement systémique et non de théorie des systèmes.

Nous cherchons davantage à découvrir ici ce que M. Crozier appelle le « système d'action concret » élaboré par les acteurs pour répondre aux problèmes qu'ils rencontrent dans leur travail. Il s'agit donc d'un système construit et toujours contingent.

Le concept de zone d'incertitude

C'est un des concepts clés de l'analyse systémique qui permet très souvent de résoudre l'énigme d'une situation.

Il met en évidence la différence fondamentale entre le fonctionnement formel et le fonctionnement informel, en permettant de trouver où est la source du fonctionnement informel.

La zone d'incertitude (il peut y en avoir plusieurs) peut être définie de la façon suivante : c'est un élément non prévu

3. Pour l'approfondissement de cette notion, se reporter à *L'acteur et le système*, M. Crozier, E. Friedberg. Éditions du Seuil, Paris, 1977.

(par les statuts, les règlements, les organigrammes) et cependant essentiel pour la marche de l'organisation⁴.

Ceux qui la(les) maîtrise(nt) par leur savoir ou leurs ressources pertinentes, sont les acteurs qui ont un pouvoir réel dans l'organisation. Celui-ci se superpose parfois au pouvoir formel mais pas toujours.

Le concept de zone d'incertitude, outre le fait qu'il permet bien souvent de trouver le point clé du fonctionnement autour duquel tous les autres s'articulent, a le mérite de faire raisonner autrement sur le pouvoir dans l'organisation.

La vision classique du pouvoir comme un attribut fixe de telle ou telle catégorie ou telle ou telle classe sociale est le plus souvent statique; elle fige les différents acteurs en protagonistes qui s'affrontent autour d'une part de pouvoir abstraite.

Le pouvoir conçu comme la maîtrise d'une zone d'incertitude essentielle à la marche de l'organisation oblige à une vision plus concrète et réaliste du pouvoir, et permet également d'envisager les pouvoirs comme des éléments fluctuants, dynamiques, évolutifs puisqu'ils sont liés aux zones d'incertitude, elles-mêmes mouvantes dans l'organisation⁵.

4. M. Crozier, dans son ouvrage *Le phénomène bureaucratique*, développe le cas du monopole industriel dans lequel les ouvriers d'entretien utilisent la zone d'incertitude que représente la panne des machines, pour assurer leur pouvoir dans l'atelier. À l'hôpital, nous rencontrons des zones d'incertitude majeures qui se présentent toujours comme des ressources indispensables pour accomplir le travail et cependant non prévisibles dans l'organisation. Elles tournent souvent autour de l'expertise (médicale bien sûr mais pas seulement) des informations utiles, (ici les secrétaires ou les aides-soignantes possèdent souvent des informations capitales sur le malade), des relations avec l'environnement interne ou externe. Les agents hospitaliers (cf. le cas de l'hôpital intercommunal) qui sont anciens, connaissent tous les services de l'hôpital et ceux qui y travaillent, maîtrisent une zone d'incertitude cruciale pour le fonctionnement de leur unité.

5. Pendant les années de croissance, les zones d'incertitude de l'entreprise ont été très liées à son développement commercial, à la connaissance et à la conquête de nouveaux marchés. Ceux qui étaient à la marge du système à la fois dans l'organisation et en prise sur l'environnement client (vendeurs, représentants, commerciaux) maîtrisaient des zones d'incertitude essentielles pour le développement de l'organisation puisqu'ils connaissaient le décideur

Le concept de jeu

Il sert avant tout à comprendre ce qui lie les acteurs entre eux dans une situation, malgré leurs rationalités et leurs stratégies différentes et malgré leurs ressources inégales.

Toute situation comporte finalement une règle du jeu et c'est dans ce sens qu'il faut entendre le concept de jeu. D'une certaine façon, il ne peut y avoir système d'action concret si les acteurs ne jouent pas au même jeu. Simplement, cette règle du jeu est le plus souvent tacite entre les acteurs. Le concept de jeu permet de la mettre à jour. Il est important, car il montre très souvent l'extrême fragilité du lien qui unit les acteurs entre eux et les régulations subtiles qu'ils ont réussi à mettre en place pour maintenir une cohérence à l'ensemble.

Le concept de jeu est utile comme modèle d'intégration entre deux orientations contradictoires, non réconciliées, celle de la stratégie égoïste de l'acteur et celle de la cohérence finalisée du système⁶.

final, à savoir le client. Dans ce contexte, les commerciaux occupaient des positions clés dans l'organisation et se sont faits petit à petit reconnaître comme des acteurs ayant un fort pouvoir. Quelques années de récession ont peu à peu renversé cette tendance. Dès le milieu des années 70, ceux qui étaient capables de maîtriser l'incertitude majeure que constituent les coûts, ont pris une importance de plus en plus grande. Les acheteurs considérés jusque-là comme un maillon peu important, ont occupé petit à petit des fonctions cruciales et sont aujourd'hui reconnus comme des acteurs capitaux.

De même, à l'hôpital on assiste à des évolutions : le médecin n'est plus le seul à détenir l'expertise, il la partage désormais avec d'autres : personnel soignant, techniciens, laboratoires, etc. On assiste également à la naissance de nouvelles expertises liées à la crise économique et au devenir de l'hôpital, en particulier expertises techniques, financières, économiques, gestionnaires, qui confèrent de nouveaux pouvoirs à des catégories jusque-là restées en retrait : directeurs, financiers, gestionnaires, etc.

6. Cf. *L'acteur et le système*, op. cit. p. 347.