

Agir entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste

Enjeu d'une « agilité en mouvement »



**Mémoire de master présenté à la Faculté des lettres et des sciences humaines de
l'Université de Fribourg (CH)**

Sous la direction du Professeur ordinaire Marc-Henry Soulet

Chaire francophone de Travail social et politiques sociales

Yoann Berthod, originaire de Sierre (VS)

Septembre 2022

©Yoann Berthod, 2022



Cet ouvrage est publié sous une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY):
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

<https://doi.org/10.51363/unifr.Ima.2022.002>

Mémoire de Master

Yoann Berthod

Sous la direction du Prof. Ord. Marc-Henry Soulet

Agir entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste

Enjeu d'une « agilité en mouvement »

*« On parle toujours de la violence du fleuve,
jamais de celle des berges qui l'enserrent. »*

Bertolt Brecht

*« La dictature parfaite serait une dictature qui aurait les apparences de la démocratie,
une prison sans murs dont les prisonniers ne songeraient pas à s'évader,
un système d'esclavage où,
grâce à la consommation et au divertissement,
les esclaves auraient l'amour de leur servitude. »*

***Le meilleur des mondes (1932)
de Aldous Huxley***

« Par ma signature, je déclare sur mon honneur que j'ai accompli mon travail de Master seul et sans aide extérieure non autorisée. »

Sierre, le 13.09.2022

Yoann Berthod

A handwritten signature in blue ink, reading "Berthod".

Image de couverture :

© Art numérique de Achim Ammon, créé par Krita, www.krita.org.

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier chaleureusement le Professeur Marc-Henry Soulet pour sa pédagogie holistique qui a permis à la fois un soutien personnalisé et la création de groupes de travail entreprenants. Dépassant son rôle de professeur, il est devenu un véritable mentor qui a su me conseiller et orienter mes réflexions, tout en me mettant à l'épreuve face à mes propres barrières et incertitudes. Par l'humour et la métaphore, il a su nourrir ma réflexion tout en encourageant ma créativité et en affinant mon esprit d'analyse.

De tout cœur, je remercie chacun de mes collègues et acolytes universitaires qui ont composé ces groupes de travail pour leur temps, leurs délibérations, leurs conseils et surtout leur convivialité qui ont instigué les élans nécessaires à la distanciation d'analyse.

Je m'estime vraiment reconnaissant des neufs témoins qui ont livré, lors des entretiens enregistrés, leur quotidien professionnel. Ils ont fait preuve d'une sincérité touchante. Ils ont osé se livrer émotionnellement, me partager leurs réflexions intellectuelles, ainsi que leurs connaissances, parfois très abouties, concernant leurs enjeux professionnels. Je remercie particulièrement ceux qui ont souhaité garder contact par la suite et ont continué à s'intéresser à ma recherche.

De tout mon cœur, je remercie Achim Ammon, ingénieur et artiste numérique, pour la composition personnalisée des images sélectionnées qui traduisent avec pertinence le contenu qu'elle illustrent. Je m'estime reconnaissant de son soutien, son écoute et son intérêt pour la thématique

Je suis heureux et reconnaissant d'avoir pu être entouré d'amis et de la complicité de ma famille avec qui j'ai pu partager, continuellement, sur le processus exigeant et confrontant du positionnement de chercheur.

Pour finir, je tiens à remercier tous les auteurs, qui même si je ne les connais pas personnellement, m'ont livré des réflexions qui m'ont animé, qui m'ont réconforté, amusé, inspiré et qui a pu rendre le processus de ma recherche exaltant.

Table des matières

Introduction	9
Jongler entre ses identités	19
1.1. Une identité de gestionnaire	20
Historicité de la pensée de gestionnaire	20
L'ère managériale	22
La pensée managériale dans le travail médico-social	24
1.2. Une identité d'humaniste.....	34
L'humanisme moderne	34
L'humanisme dans le travail médico-social.....	38
L'humanisme dans la relation de confiance et la pratique professionnelle	40
1.3. Se perdre dans un rôle au détriment d'un autre	44
Être employé et chef à la fois.....	44
Prouver sa bonne foi	46
Promouvoir la santé en détériorant la sienne	49
Intérioriser les paradoxes	56
2.1. Se justifier tout en restant justicier	57
Justifier pour clarifier rend flou	58
Justifier parasite les liens humains.....	60
Justifier pour économiser coûte cher	63
2.2. Combiner « <i>Le temps c'est de l'argent</i> » à une action humaniste	65
Aller vite au risque de brusquer	66
Se robotiser pour être plus rapide	70
Devenir formel pour aller plus vite.....	73
2.3. S'auto-contrôler pour s'auto-libérer	78
Se formaliser, se formater pour se fondre dans le système	78
Devenir « hyper-formant » pour sauver la face.....	80
Se gommer au nom de la transparence.....	84
Improviser une « agilité en mouvement »	90
3.2. L'agilité pour adapter le temps.....	93
3.1. L'agilité pour amener de l'humour.....	99
3.3. L'agilité pour contourner l'évaluation.....	107
Conclusion.....	116
Annexe méthodologique.....	122

Introduction

Je viens de vivre une période difficile. Je pense que c'est moi qui me mets trop la pression.

(Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion¹)

C'est un peu marche ou crève. Donc on continue notre travail. Parfois sans trop réfléchir.

(Kenza, infirmière)

On a des contrôles de relevés de comptes, de fiches de salaires, de statistiques qu'on doit faire... c'est beaucoup, beaucoup de contrôles.

(Kevin, assistant social)

C'est mathématiquement impossible de contrôler que toutes les annotations aient été faites.

(Julien infirmier)

Dans mon travail, on est toujours entouré. Mais les décisions on les prend seul. Et puis on doit les assumer seul.

(Colette, éducatrice)

C'est passé dans la normalité de la pratique des soins infirmiers d'être mobbé.

(Alice, infirmière)

La pression est de faire sortir la personne le plus vite possible de l'aide sociale.

(Laura, assistante sociale).

Il n'y a pas de marge de manœuvre : c'est appliqué et c'est comme ça. Il faut juste appliquer la loi. On en vient à s'en foutre de la personne. C'est une aberration !

(Samuel, assistant social)

C'est tout un jeu d'argent qu'on doit récupérer, reverser. C'est une grande machine.

(Julie, assistante sociale).

Ambiance « open space » : tout le monde s'agite, s'active dans un même espace, restreint, blanc, fonctionnel. Chacun se voit mais s'adresse à peine la parole. Un professionnel parle au téléphone ; l'autre se concentre sur son écran et justifie ses tâches dans l'ordinateur : chaque minute passée par action est à comptabiliser, à expliquer, à instruire dans un logiciel. D'un écran à l'autre installés sur

¹ Les prénoms sont fictifs. Pour découvrir la présentation de chaque témoin qui compose le matériel empirique, il est possible de se référer à l'annexe méthodologique.

chaque bureau, un autre employé remue la tête de gauche à droite, tel un pendule : il transmet les données d'une liste Excel au logiciel des statistiques qu'il contrôle et recontrôle scrupuleusement. Une nouvelle employée rentre d'un pas pressé dans l'« open-space » et choisit sur son bureau. Pour attirer l'attention elle accentue un soupir excédé qui semble tacitement remplacer un « bonjour ». Elle pose précipitamment sa tablette d'écran tactile à côté de son téléphone portable, outils indispensables qu'elle transporte partout avec elle. Elle se hâte d'allumer son écran et rejoint la concentration générale et le clapotis des touches de clavier.

Où se trouvent ces employés² ? Quel travail font-ils ? Difficile à croire qu'il s'agisse de praticiens du domaine médico-social – infirmier, éducateur ou assistant social – pourtant, il est bel et bien question de leur quotidien professionnel. Dans leurs actions, ils paraissent bien éloignés des missions humanistes présentées sur le site Web de leur organisation, lesquelles consisteraient à de nobles causes inscrites dans des valeurs judéo-chrétiennes, telles que servir les pauvres et promouvoir la charité et la justice partout dans le monde³. Entre le réel et le prescrit, le fossé paraît énorme, d'autant plus qu'il semble s'agrandir par la montée de l'ère managériale qui donne une priorité, voire toute la faveur, aux tâches de gestion. Alors, dans quelles mesures ces professions dites de l'humain gardent-elles leur sens si leurs objectifs premiers se résument à des logiques comptables et économistes ?

Autour d'une table ronde, des travailleurs médico-sociaux parlent d'avoir peu de temps, de vouloir aller droit au but et que « *c'est trop le stress* ». Une employée se pique de n'avoir même pas pu prendre une pause à midi – non pas pour s'en plaindre et s'indigner d'un système qui l'empêcherait de se nourrir correctement – mais paradoxalement pour simplement s'en vanter, comme si ce manquement à la pause prouvait, aux yeux de tous, sa dévotion et son stoïcisme, et la valorisait. Du coup, dans un accord tacite, chacun renchérit et démontre sa soumission à la rigueur travailliste ainsi que son stakhanovisme managérial, tel un flambeau que l'on se passe. « *Moi non plus, je ne prends plus mes pauses* » lance l'un. « *Je ne comptabilise même plus mes heures supplémentaires* » s'engaillardit la cheffe, avant d'annoncer : « *on débute le colloque* ». L'ordre du jour s'égrène rapidement, composé de préoccupations d'ordre technique, organisationnel, factuel. Chaque point du jour porte le nom soit d'un fichier à transmettre, soit d'un courriel administratif à répondre ou d'une sous-organisation à subdiviser encore et encore et à (re)nommer. Aucun mot n'est échangé sur les souffrances ou problématiques des bénéficiaires : il n'est question que de la création de nouveaux documents administratifs et de répartition des tâches de gestion. La cheffe clôt le colloque par un rappel de fonctionnement général : « *il faut éviter de rencontrer les bénéficiaires si vous n'avez pas le temps. Un coup de téléphone suffit, si vraiment vous avez besoin d'informations* ».

² Dans le présent travail, le genre masculin est utilisé au sens neutre et désigne les femmes autant que les hommes.

³ CARITAS, « Notre mission vers une civilisation de l'amour », <https://www.caritas.org/qui-sommes-nous/mission/?lang=fr#:~:text=Caritas%20partage%20la%20mission%20de,Justice%20partout%20dans%20le%20monde>, mis en ligne le 03.04.2021, consulté le 08.08.2022.

Ces petits récits transportent le lecteur dans les réalités modernes du travail médico-social en s'inspirant d'expériences professionnelles racontées, vécues et observées empiriquement. En effet, ces descriptions se composent surtout de discussions auprès des enquêtés qui se sont confiés sur le sujet de leur quotidien professionnel. Sous la forme d'allégories du monde du travail actuel, ces récits, non seulement introduisent des réalités narrées, mais viennent également compléter les courtes anecdotes saisissantes qui ont été sélectionnées au début de l'introduction. Cela permet ainsi d'ouvrir le champ à quelques interrogations qui ont surgi pendant la recherche. Par exemple, comment le praticien peut-il véritablement effectuer un travail humain, s'il lui est ordonné, sans relâche, de s'en distancer ?

Au premier coup d'œil, ces praticiens de l'humain semblent tout faire, sauf des soins, du soutien à la personne ou de l'accompagnement. Si l'on tend l'oreille, on les entend répéter des termes issus du langage managérial à l'envi : « *monitoring* », « *Excel* », « *planning* », « *logiciel* », « *comptabilisé* », « *c'est challenging !* », un vocable bien éloigné des notions de « *Charité* » et « *Amour chrétien* » issues de l'historicité de leurs métiers. Comment ces praticiens parviennent-ils à gérer l'accompagnement en fin de vie, les violences conjugales, les maladies psychiques, suicides, dépressions, addictions... par le remplissage de listes Excel et l'utilisation constante d'une kyrielle de logiciels numériques ?

« *Profil souhaité : forte résistance au stress, adaptabilité à un contexte exigeant et gestion des priorités*⁴ », peut-on lire sur une annonce de poste d'assistant social dans le Canton de Vaud. De plus, selon un sondage réalisé en 2019 par le *Syndicat Unia* en Suisse, chaque année, 2400 infirmières quittent la profession⁵. C'est un fait observable, l'employé du domaine médico-social subit un surmenage physique et psychique, qui engendre des problèmes de santé qui le contraignent à abandonner la profession. Autre fait observable, le phénomène va de mal en pis. Plus la gestion étouffe l'employé, plus il semble que la réponse donnée revient à rajouter des tâches de gestion comme dans le proverbe «... quand il n'y en a plus, il y en a encore... ». Les conditions de travail sont considérées comme trop contradictoires et stressantes par le professionnel. Cependant la réponse des cadres semble accentuer la tendance : exiger de l'employé des aptitudes supplémentaires de résistance, d'adaptabilité et de gestion des priorités. Alors comment est-il possible d'expliquer un tel glissement de paradigmes au sein d'un domaine pourtant spécifiquement attaché à l'humain dans ses valeurs et ses missions ?

⁴ REISO.ORG REVUE D'INFORMATION SOCIALE, « *Plateforme emploi. Postes à repourvoir* », <https://www.reiso.org/plateformes/emploi>, mise en ligne le 05.07.2022, consulté le 10.08.2022.

⁵ SWI SWISSINFO.CH. PLACE ÉCONOMIQUE SUISSE, « *Infirmière en Suisse, héroïnes stressées et sous-payées* », https://www.swissinfo.ch/fre/enqu%C3%AAtes_infirmi%C3%A8res-en-suisse--h%C3%A9ro%C3%AFnes-stress%C3%A9es-et-sous-pay%C3%A9es/45736056, mis en ligne le 12.05.2022, consulté le 08.08.2022.

Une étude mandatée par *Avenir Social* montre que le risque d'épuisement émotionnel chez les professionnels du travail médico-social a fortement augmenté depuis 2020⁶. « *On en vient à s'en foutre de la personne. C'est une aberration !* » s'indigne le praticien dans son rôle d'assistant social. Les raisons poussant à l'abandon des professions médico-sociales découlent de pressions constantes issues d'une avalanche de paradoxes auxquels les professionnels sont confrontés. 60 % du personnel infirmier indique se retrouver empêché d'exercer son travail dans de bonnes conditions selon l'idéal qui les animait au départ⁷. Il s'agit donc moins de contraintes salariales ou d'horaires difficilement combinables qui poussent les professionnels à cesser leur activité mais bel et bien d'un conflit de valeurs qui épuise le personnel médico-social. Le terme de détresse éthique est utilisé pour décrire le conflit interne lorsque le professionnel connaît la bonne qualité des soins – ou des prestations sociales d'accompagnement qu'il souhaite prodiguer – mais que son propre contexte professionnel fait obstacle à ses missions de bases par des contraintes institutionnelles ou organisationnelles. Comment cette problématique est-elle exprimée par le professionnel, individuellement ou collectivement ? Cette détresse éthique se retrouve-t-elle généralisée ou individualisée ?

Peut-être que ces différentes accroches percutantes étonnent et indignent le lecteur novice davantage que le lecteur praticien. En tous les cas, même si la réalité du terrain se conjugue différemment selon chaque histoire humaine, chaque ressenti et chaque contexte, elle décrit une part de vérité commune ; dès lors, il nous tarde d'en comprendre les réalités empiriques qui seront présentées tout au long de ce travail de recherche. En effet, neuf employés du domaine médico-social décrivent leur quotidien professionnel, de sorte que leur témoignage dévoile leur positionnement identitaire et les paradoxes auxquels ils sont confrontés. Pour satisfaire la curiosité de recherche concernant les enjeux entre devoir de gestion et devoir humaniste, leur témoignage personnel vient compléter, en effet miroir, le matériau littéraire et scientifique, approfondissant les problématiques de la professionnalité médico-sociale. Par conséquent, la réalité empirique analysée permet d'exemplifier les différentes observations.

Quant aux écrits sociologiques sélectionnés et autres références en sciences sociales, ils permettent d'ancrer le questionnement de base d'un point de vue épistémologique. Le témoignage du praticien conduit vers un niveau d'analyse plus humain et émotionnel, investissant le ressenti personnel. En regroupant les découvertes de chaque matériel (littéraire, empirique et analytique), la notion de sens collectif est soulignée afin que les découvertes établies soient affinées et développées face à la question de départ : comment l'acteur du domaine médico-social appréhende-t-il cette tension qui semble s'accroître entre devoir de gestion et devoir humaniste ?

⁶ REISO.ORG REVUE D'INFORMATION SOCIALE, « *Danger sur la santé mentale des travailleurs sociaux* », <https://www.reiso.org/actualites/fil-de-l-actu/7439-danger-sur-la-sante-mental-des-travailleur-se-s-sociaux-les>, mise en ligne le 20.05.2021, consulté le 09.08.2022.

⁷ SNPI SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS, « *Infirmiers : 30% des nouveaux diplômés abandonnent dans les 5 ans* », <http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmiers-30-des-nouveaux-diplomes-abandonnent-dans-les-5-ans.html>, mise en ligne le 10.02.2019, consulté le 09.08.2022.

Les découvertes de cette recherche représentent un rassemblement d'une multitude de mises en lumière. La spécificité de chaque histoire invite à explorer les analyses effectuées, lesquelles sont renforcées par les références de penseurs. Toute l'analyse se structure dans un mouvement de classements de pensées qui sont analysées puis regroupées. Derrière la classification des découvertes, il y a le problème tout à fait fondamental de l'autorité engagée par celui qui classe dans le classement⁸. Ledit classement des résultats a permis d'instaurer un état commun en trois parties que cette recherche dévoile et présente par une structure multiple, suivant une logique linéaire, à la fois identitaire, d'action et orientée-solutions⁹. Dès lors, cette recherche informe le lecteur des trois grandes découvertes suivantes :

Le jonglage des identités. Sous la première partie « *Jongler entre ses identités* », le praticien fait face à de nouveaux enjeux professionnels, lesquels sont en perpétuelle mutation et qu'il intègre à sa personne, c'est-à-dire à son identité professionnelle. « *Je pense que c'est moi qui me mets trop la pression* » confesse le praticien. Cette intériorisation du contexte exige principalement une réflexion de base sur les termes et les mots utilisés. Le contexte managérial, que signifie-t-il et de quoi se compose-t-il ? Quels nouveaux paradigmes l'ère managériale instaure-t-elle ?

Le contexte managérial sera exploré, questionné et étayé. Le même exercice de décortication devient nécessaire avec la notion d'humanisme qui, au premier abord, paraît claire, mais qui se révèle bien complexe lorsqu'il s'agit de la définir. De plus, quel sens prend le terme « humanisme » dans le travail médico-social ? Il s'agira alors d'en approfondir la notion pour la confronter au devoir managérial et en décortiquer les enjeux.

Les valeurs d'humanisme s'accordent ou se désaccordent-elles face au devoir managérial ? Dans le troisième pan de la première partie, les embrouillaminis identitaires sont explorés en se confrontant aux sentiments de chaos engendrés par des pratiques contradictoires. Dès lors, à quel conflit interne le professionnel se heurte-t-il ? Dans son ensemble, un examen du contexte nécessite la découverte des identités professionnelles comme de l'organisation et de la pratique du travail médico-social.

L'intériorisation des paradoxes. Le praticien est assailli de contradictions. « *La pression est de faire sortir la personne le plus vite possible de l'aide sociale !* » témoigne le praticien en accentuant sur le mot « pression » comme pour en indiquer sa notion polysémique qui exprime à la fois la pression de rapidité, la pression morale et la pression d'être écartelé dans la force d'un paradoxe. En outre, la prescription de sortir rapidement de l'aide sociale devient source d'une multitude d'autres pressions à décortiquer.

⁸ PAILLÉ P., MUCCHIELLI A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Éditeur Armand Colin, Collection U, 2012, p. 36.

⁹ Pour découvrir le processus de l'analyse des données, il est possible de se référer à l'annexe méthodologique.

Dans son rôle de gestionnaire, le professionnel exige la motivation du bénéficiaire de ce même système d'aide qu'il s'efforce de représenter dans son rôle humaniste. La notion de motivation à l'action est alors questionnée. L'employé se doit de démontrer son adhésion au cadre managérial mais cette motivation est-elle imposée ou adhérente ? Jusqu'où l'adhésion au devoir managérial porte-t-elle préjudice à l'action humaniste ?

Sous « *Intérioriser les paradoxes* », une analyse plus aboutie des paradoxes est amorcée afin de comprendre comment le praticien appréhende ou subit ses contradictions professionnelles. Trois grands paradoxes ont été sélectionnés et sont présentés : *Se justifier tout en restant justicier*, suivi de *Combiner « le temps c'est de l'argent » à une action humaniste*, puis pour finir *S'auto-contrôler pour s'auto-libérer*. Ces trois titres résultent de l'observation de trois grands pans de paradoxes, lesquels sont le résultat d'un processus de réflexions soutenu par des analyses transversales¹⁰.

Sous *Se justifier tout en restant justicier*, la prédominance à la justification est comparée à la valeur justicière, intrinsèque du métier médico-social. L'observation des nouvelles formes de contrôle est décrite et étayée au travers de la justification des tâches auxquelles le praticien est confronté. Le contexte gestionnaire s'entrechoque avec le devoir humaniste. Cette collision donne naissance à des paradoxes soutenus par la réalité vivante du terrain au travers des témoignages. Quand l'acte de se justifier va à l'encontre même de sa propre vision de justice, comment le praticien se positionne-t-il ?

Sous *Combiner « le temps c'est de l'argent » à une action humaniste*, l'analyse porte sur un pan controversé du domaine médico-social : le rapport à l'argent et son pouvoir implicite. Les (véritables) dirigeants deviennent les sources de financement, auprès desquelles toute la hiérarchie institutionnelle se plie et se déploie afin de justifier les dépenses. Quand le praticien répète l'exclamation « *l'argent, c'est le nerf de la guerre* », que dévoile-t-il de la transformation de son milieu, de sa propre pratique et de son identité professionnelle ? À quel changement de modèles se soumet-il ? Dans quelle proportion se transforme-t-il en garant et en pourfendeur de la course à la justification financière ? Le fait-il sciemment ou inconsciemment ?

Le paradoxe intitulé *S'auto-contrôler pour s'auto-libérer* a été délibérément choisi comme le changement de paradigmes issu de l'intériorisation des normes managériales. La personnalisation du paradoxe – quand le praticien « se rend paradoxe » – s'associe à la métaphore du caméléon qui mue dans le contexte qui l'entoure pour mieux se distancer des dangers que ce même environnement génère. En singeant l'environnement le praticien s'en libère pour mieux s'en distinguer par la suite. L'acteur médico-social adhère-t-il véritablement à l'auto-contrôle ou le transforme-t-il ?

¹⁰ Pour comprendre le processus d'analyse des données, il est possible de se référer à l'annexe méthodologique.

L'improvisation d'une agilité en mouvement. « *C'est un peu marche ou crève. Donc on continue notre travail. Parfois sans trop réfléchir.* » avoue le professionnel à la fois résigné et indigné. Envers et contre tout, le praticien s'active et vaque à ses occupations. Cependant, comment appréhende-t-il son quotidien s'il doit agir « *sans réfléchir* » ? Cette troisième partie exprime la compréhension d'une agilité fluide – concept élaboré lors du processus d'analyse de cette recherche – qui met en lumière l'habileté du professionnel à naviguer malgré les paradoxes et à garder le cap entre son devoir gestionnaire et humaniste.

Sous *L'agilité pour adapter le temps*, le praticien s'efforce tant bien que mal à adapter son action aux contraintes temporelles. Néanmoins quelles sont les conséquences d'une course après le temps ? Pour gagner contre Chronos, ne vaut-il pas mieux être bon stratège que bon coureur ?

Sous *L'agilité pour amener de l'humour et de la légèreté*, le praticien élabore des traits d'humour pour adoucir les mœurs. Seulement, les plaisanteries les plus courtes sont les meilleures. Alors, comment sait-il où commencer et quand s'arrêter ?

Sous *L'agilité pour contourner l'évaluation*, le praticien aménage un pouvoir discrétionnaire. Cependant, agir dans le secret exige de faire preuve de subterfuges subtils afin de conserver ses valeurs tout en conservant son emploi. Alors comment être un esprit malin sans donner son âme au diable ?

Le praticien propose des pistes d'action afin de contrecarrer les paradoxes et d'allier son identité avec son action professionnelle. Son contexte surprend. Sa sincérité déroute. Et les analyses fusent pour conduire vers de nouveaux horizons.

Première partie



Image couverture Première Partie :

© Art numérique d'Achim Ammon, crée par Stable-Diffusion text2image AI

Jongler entre ses identités

Petit à petit, j'ai pris conscience de mes rôles, de qui je suis et des différents rôles qu'on me demande de jouer. J'ai eu besoin d'un temps d'adaptation pour m'y retrouver. (Laura, assistante sociale)

Le praticien effectue une tâche de gestion en même temps qu'un appel téléphonique de soutien. Il slalome entre ses tâches et s'active assidument. Comment le professionnel se définit-il dans un monde professionnel en continu mouvement entre ses tâches gestionnaires et ses tâches humanistes ?

Une identité individualisée s'installe. Faute de pouvoir s'exprimer dans le registre public et sur le lieu de travail, les résistances s'expriment autrement, de façon déplacée, dans le domaine de l'intime et du personnel¹¹. L'acteur médico-social exprime son besoin de supervision comme une nécessité, afin de « *garder la tête hors de l'eau* », pour reprendre l'expression d'un praticien. Il évolue dans un système qui, dans son quotidien, ne lui donne pas de lignes claires pour avancer. Le praticien trouve les solutions à un problème contextuel propre à tous ses collègues dans un autre contexte privé : des supervisions individuelles. En effet, lorsque s'activer pour s'activer devient justement un moyen de tourner en rond, il devient nécessaire de prendre le temps de trouver une solution de qualité, et à long terme pour retrouver un sens. S'activer consiste à apporter les preuves que l'on veut s'en sortir par soi-même et à partir de soi-même¹².

On accumule beaucoup d'heures. Il y a pas mal de tensions aussi. On ne se reconnaît pas trop quand on arrive dans un état d'extrême fatigue. (Julien, infirmier)

Le praticien est à la recherche de son identité dans un trop plein qui engendre un sentiment de néant. Se reconnaître devient difficile, mais reste primordial. Le stress cause une sensation de vide jusqu'à un épuisement amnésique.

Quand on rentre à la maison, on a de la peine à expliquer pourquoi on est émotionnellement si vidé. Intellectuellement, énergétiquement autant vidé. On n'a plus de patience. (Julien, infirmier)

¹¹ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.233.

¹² ASTIER, I., « 1. Activer » in *Les nouvelles règles du social. Le Lien social*, Paris, Éditions Presses Universitaires de France, 2007, P. 21.

Comment le professionnel jongle-t-il entre ses identités ?

Il est chahuté par le contexte et s'efforce à se (re)trouver lui-même dans son rôle à la fois de gestionnaire et d'humaniste.

Il se perd parfois, pour mieux se retrouver, comme on recule pour mieux sauter.

1.1. Une identité de gestionnaire

Pour comprendre le devoir de gestionnaire, il est essentiel de comprendre la logique fordiste. Appréhender la nouvelle organisation du travail dans sa progression organisationnelle et sa technologisation graduelle permet de saisir les avènements des enjeux actuels.

Historicité de la pensée de gestionnaire

Au début du XX^{ème} siècle, la notion de performance devient centrale dans le domaine économique avec le développement du taylorisme et du fordisme¹³. Frederic Winslow Taylor (1856-1915) a élaboré l'Organisation Scientifique du Travail (OST) dans le but d'augmenter l'efficacité et la rapidité de la production et dans cette organisation, la conception du travail est confiée à un ingénieur et les ouvriers n'ont plus qu'à exécuter ses directives¹⁴. Avec le taylorisme apparaît la notion du travail à la chaîne et l'apparition de tâches répétitives, morcelées et standardisées. À cette standardisation s'ajoute la notion de vitesse – ou plutôt d'accélération de la cadence – qui conduit à un sentiment d'urgence automatisée.

Cette nouvelle manière de produire a été critiquée, mais la base du système n'a jamais été remise en question. Non seulement le taylorisme a trouvé une forme de légitimité et a eu du succès, mais il est aussi devenu un mouvement de pensées. Ce système a changé le modèle de la production et du rôle du travailleur-producteur, avant d'influencer les autres domaines professionnels.

Pour imposer un modèle, Frederic Winslow Taylor communique une image médiatique d'homme sensé et juste, une image de héros qui promet une modernité. Il promet une amélioration de la société par le renforcement de l'économie, de la productivité et l'enrichissement d'une nouvelle classe

13. AUBERT N., *Hyperperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006, P.14.

14. FARRON P., *Dis, pourquoi tu travailles ? Sens du travail entre théologie et sciences humaine*, Le Mont-sur-Lausanne, Éditions Ouverture, 2012, p. 25.

bourgeoise dirigeante qui guide le peuple vers la modernité. Cependant, il tient à garder un positionnement neutre et scientifique. Il prend le parti de la nation, et se veut Père de la Nation, pourfendeur de nouvelles valeurs de productivité. La transmission d'un idéal véhicule l'image d'une accélération de la production pour le bien de la société en son entier. L'essor d'une économie forte se développe comme une nouvelle valeur sociétale : protéger l'économie, c'est se protéger soi-même.

Le travail est perçu comme une part de l'identité de la personne, car le travail représente une place que l'on prend dans la société selon ses responsabilités.

Pour optimiser le travail et la productivité au sein des entreprises, Frederic Winslow-Taylor va observer les savoir-faire et les connaissances des ouvriers qui organisent eux-mêmes le travail et va les dépouiller de leur savoir pour les amener dans les bureaux des managers¹⁵. Pour Frederic Winslow Taylor, le savoir c'est le pouvoir. Il veut éviter que les ouvriers imposent leur rythme. C'est pourquoi il transfère le savoir des ouvriers à l'employeur.

Les ouvriers sont dès lors soumis et dépossédés de leurs compétences par le travail à la chaîne. Par l'attribution de nouvelles tâches simplifiées et contrôlées par la hiérarchie, ils perdent leur pouvoir discrétionnaire. Ils doivent rendre des comptes aux supérieurs par le fait de démontrer non pas leur capacité mais leur engagement et leur soumission à la cadence, par leur travail et par leur temps, puisque tout désormais appartient à l'entreprise, là où auparavant les professionnels étaient encore indépendants.

Cependant, Frederic Winslow Taylor doit gagner la bataille idéologique qui consiste à convaincre l'opinion publique. Pour faire accepter ce nouveau système, il a le projet de le vendre, de le promouvoir et de le conceptualiser. Il a le but de démontrer le bienfondé de sa nouvelle organisation du travail et veut allier les patrons et les salariés au nom du même idéal et de la même pratique. L'objectif premier consiste à responsabiliser tout un chacun à la gestion. Employés et chefs sont logés à la même enseigne : chacun doit être maître de sa propre gestion et doit accepter le rôle qui lui est attribué.

La notion de rapidité de la tâche devient centrale, primordiale, voire prend le pas sur le sens même de la production. Il ne s'agit plus de produire, mais de produire vite. Dès lors apparaît l'activisme exprimé par la valorisation de l'activité et la prédominance de l'action sur la réflexion. La nouvelle modernité se veut mobilisatrice des gens dans leur corps et leur investissement personnel au travail.

Par la dominance du « faire vite » plutôt que du « faire bien » s'articule un glissement de valeurs : la recherche du rapide et personnel prend le dessus sur le rapport humain et communautaire. Aller vite est valorisé pour l'individu dans son identité. L'individu appartient à une société moderne parce qu'il

15. LINDHART, D., *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Toulouse, Éditions Érès, 2015, p.46.

obtient rapidement ce qu'il veut. La rapidité devient une valeur individuelle et une fierté nationale. Aller vite c'est faire partie des nations puissantes. Par exemple, en suivant cette logique se développe le système « fast-food » dans lequel l'essentiel pour le client consiste à recevoir le plus rapidement sa nourriture. La notion de rapidité détrône celle de la qualité gustative ou de la convivialité d'un repas. Dans la même logique, l'entreprise vend davantage grâce à la vitesse standardisant la qualité et automatisant le service dans une cadence accélérée. Le rapport à la prestation et donc à la création d'un lien humain avec le personnel est totalement annihilé par une visée orientée résultat. L'attente première vis-à-vis du personnel est sa rapidité. Cette logique s'exporte également, graduellement mais sûrement, dans d'autres corps de métier tels que celui du médico-social.

Clairement, le « turn-over » s'exprime par la fatigue professionnelle. (Samuel, assistant social)

Le praticien est tiraillé sans cesse entre son devoir de prendre le temps et celui de se hâter. Celui d'être efficace et de rejeter la notion d'efficacité véhiculée par l'économie marchande.

Le terme « supervision » est issu du langage courant du vocabulaire managérial. Cependant, ce terme semble donner réponse à tout, tout en individualisant l'employé dans sa problématique, puisque le problème n'est jamais abordé dans et par le système, mais demeure centré sur la personne. Les nouveaux termes utilisés sont porteurs de sens et démontrent les nouvelles logiques de fonctionnement à l'ère managériale.

Le praticien du domaine médico-social a conscience de la complexité du lien avec le bénéficiaire/patient où il est possible de passer, rapidement, du rôle de victime à celui de persécuteur. Le praticien manque de temps pour les tâches humaines et donc pour la création du lien de confiance.

L'ère managériale

L'ère managériale représente la période post-fordiste dans laquelle l'impact de la Nouvelle Gestion Publique sur la profession médico-sociale influence la manière de gérer son travail par une plus forte individualisation et responsabilisation de l'employé. En d'autres termes, il s'agit d'un prolongement de la répartition et de la standardisation fordiste.

La tendance est à l'individualisation. La protection sociale est perçue plus comme un système de protection individualisé dont chaque individu calcule les bénéfices qu'il peut en tirer et les coûts correspondants, de façon analogue à un simple contrat d'assurance, que comme l'expression d'une

solidarité générale dans laquelle il est impliqué¹⁶. Dans un tel contexte, le praticien voit sa propre identité professionnelle se transformer.

Si tout d'un coup, il y a quelqu'un qui a de grosses situations et qui est vraiment fatigué, ben voilà, les cheffes vont peut-être essayer de le décharger un petit peu, un certain temps, pour pas qu'elle s'effondre quoi. (Laura, assistante sociale)

La période de forte croissance économique qui débute après la Seconde Guerre mondiale est nommée les « Trente Glorieuses » en raison de sa longue période de croissance économique. Elle a été marquée par un mode novateur de développement économique et de régulation de nos sociétés, soit la suite de la régulation fordiste¹⁷. Au milieu des années 70, le modèle fordiste a été sérieusement remis en question, même si ses logiques de répartitions des tâches ont été intégrées socialement comme une nouvelle gestion du travail. Selon Danièle Lindhart, il existe néanmoins des éléments forts de continuité entre les deux courants, au-delà des évolutions qui accompagnent la modernisation¹⁸. Le modèle fordiste est remplacé par des discours méritocratiques et entrepreneuriaux qui apparaissent bien souvent comme une façon commode pour les gagnants du système économique de justifier les inégalités, sans même avoir à les examiner, et de stigmatiser les perdants pour leur manque de mérite, de vertu et de diligence¹⁹. L'ère managériale apparaît avec la montée des valeurs économiques néolibérales dès le milieu des années 70, soit dès la fin des Trente Glorieuses. L'impôt progressif établi dans le courant du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle est démantelé progressivement au nom de la liberté économique et au profit des plus riches²⁰. Les riches paient dès lors moins d'impôts qu'auparavant et cela est censé soutenir les économies nationales.

Une disparition des valeurs de solidarité au profit des gagnants du système se développe en même temps que la valorisation des valeurs capitalistes portées par le soutien à l'économie de la nation. Les nouveaux dominants et dirigeants sont considérés comme érudits et comme un groupe à protéger, comme il est nécessaire de protéger l'économie pour stabiliser l'ordre établi et sa propre place dans le système. L'employé de la nouvelle modernité intériorise les nouvelles normes et s'individualise en même temps que le nationalisme identitaire se conjugue par l'économie et les marchés financiers. Comme on criait auparavant « longue vie au roi », le peuple se prend au jeu d'être garant de la bonne santé de l'économie nationale et accepte des concessions pour la bonne santé de celle-ci, pour se protéger lui-même. Les enjeux économiques et les dynamiques des entreprises sociales s'influencent et intègrent les transformations contemporaines du travail.

16. COMMAILLE J., *Les nouveaux enjeux de la question sociale*, Paris, Éditions Hachette, 1997, p.48.

17. MERCURE D., « Logique du capital et vulnérabilité sociales : les effets de l'impartition flexible » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université de Laval, 2003, p. 32.

18. LINDHART D., *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Toulouse, Éditions Érès, 2015, p. 52.

19. PIKETTY TH., *Capital et Idéologie*, Paris, Éditions du Seuil, 2019, p. 14.

20. *Ibid.*, p. 27.

La pensée managériale dans le travail médico-social

Dans le travail médico-social, la notion de gestion se lie intrinsèquement au contrôle et à la définition des rôles sociaux. Un système managérial établit la structure du travail et les rôles de chaque employé, influençant les valeurs du travail. Le devoir de gestionnaire se manifeste dans des mécanismes qui définissent la structure de travail pour l'employé. Selon Marc-Henry Soulet, il est difficile de définir le métier autrement qu'en termes de rôles ou de finalité : la profession d'assistant social est considérée, du fait de sa nature de bien symbolique, comme indéfinissable et relevant comme art de l'innombrable²¹. En effet, le travail social se distingue par sa palette variée de compétences qui rassemble les tâches humaines, les tâches administratives, mais également les rôles et les identités que ces actions composent. L'action est également créatrice d'identités variées dans un seul rôle professionnel. Dans la grande palette de tâches de l'acteur médico-social, ses identités semblent parfois floues et se contredisent.

Il paraît essentiel de se concentrer sur la signification du travail, son historicité et ses enjeux dans le contexte contemporain. Il semble pertinent de comprendre le rapprochement inévitable de l'économie et des sciences sociales. Il importe de souligner que de tels changements s'inscrivent dans un débat plus large marqué par le retour de l'idéologie libérale, voire ultralibérale²². Thomas Piketty décortique les logiques économiques actuelles. Comment les enjeux économiques influencent-ils les perceptions quotidiennes et les valeurs des individus ? Les êtres humains ne peuvent faire autrement que de tenter de donner du sens aux sociétés dans lesquelles ils vivent, aussi inégales et injustes soient-elles²³. Donner un sens est essentiellement humain et essentiel pour l'humain. Tout un chacun se conçoit par la place qu'il prend dans la société. Cette perception individuelle est forcément associée à des valeurs selon le rôle joué professionnellement dans la société.

La notion de double rôle que doit jouer le praticien dans le contexte socio-économique actuel représente une pierre d'achoppement qui exige une compréhension spécifique. Dans un premier temps, des connaissances en économie ainsi qu'un questionnement du fonctionnement du système économique semblent indispensables. Dans un deuxième temps, l'analyse des pratiques offre de nouvelles découvertes. Ce double regard permet une distanciation nécessaire à la compréhension des enjeux actuels de la sociologie du travail entre devoir de gestion et devoir humaniste.

Plus spécifiquement dans le domaine médico-social, les politiques d'intervention se caractérisent alors par une désocialisation de la pauvreté et un rabattement sur l'individu, condamné à s'insérer en

21. SOULET M.-H., *Petit précis de grammaire indigène du travail social. Règles, principes et paradoxes de l'intervention sociale au quotidien*, Fribourg, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 1997, P. 10.

22. MERCURE D., « Logique du capital et vulnérabilité sociales : les effets de l'impartition flexible » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université de Laval, 2003, p.36.

23. PIKETTY, TH., *Capital et Idéologie*, Paris, Éditions du Seuil, 2019, p.29.

même temps qu'il est fragilisé dans ses appartenances²⁴. Avec l'augmentation de l'inégalité de la répartition des richesses s'accroît également la pauvreté des travailleurs précarisés et sous-payés²⁵. Selon Michel Autès, le travail social est tiraillé entre une option républicano-solidariste et une option néo-libérale qui, malgré tout, coexistent entre un État social de plus en plus alangui, et une aspiration au « moins d'état » qui prétend préserver la liberté des individus²⁶. L'employé est chargé de tâches de gestion dans son travail et cette part de gestion n'est pas reconnue, car ce dernier n'a pas davantage de temps pour effectuer les tâches administratives supplémentaires qui lui sont imposées. Il doit donc privilégier son devoir de gestion à son activité humaine d'action sociale.

La notion de travail se définit par les tâches qui le composent. Par conséquent, si l'employé est davantage responsabilisé et occupé par des tâches de gestion, le sens de son travail en sera altéré. La définition même du travail est paradoxale. Étymologiquement, le mot « travail » prend sa source dans le tripalium, un instrument de torture composé de trois pieux (tripalis) et qui assimile le travail et la souffrance avec l'image de l'esclave corvéable à merci²⁷. Il est lié aux travaux de la terre et à la nature dont l'homme est l'esclave. Dans la référence biblique d'Adam et Eve, ceux-ci sont bannis du Jardin d'Eden avec la malédiction de travailler pour survivre. Le travail se définit donc par la soumission à la nature ainsi que par la notion de souffrance liée à l'exécution de tâches nécessaires à la survie.

Si le travail est symbole de souffrance, comment l'être humain parvient-il à se motiver dans son travail quotidien ? Le travail est en effet bien davantage qu'une simple activité. Il définit des rôles et dépend du contexte sociétal. La différence est d'abord à chercher dans son contexte sociétal et dans la reconnaissance qui l'accompagne²⁸. Le sens du travail s'inscrit dans un rapport d'images, de reconnaissances, d'identités et de valeurs. Le sens donné au travail change de paradigme au cours des siècles. Il est influencé par les enjeux économico-sociétaux. Aujourd'hui, la notion de soumission à une nature hostile est remplacée par des injonctions sociétales qu'il faut intégrer et appréhender pour survivre au sein d'une société humaine qui définit les nouvelles règles de « survivance ».

À l'ère managériale, le travail n'est plus imposé comme une contrainte, mais intégré comme un devoir, une prescription et une valorisation identitaire du rôle de gestionnaire. Tout devient gestion, ou du moins se teinte d'un prisme d'analyse de la gestion, dans une logique quantitative et organisationnelle. Gérer son couple, gérer sa vie de famille, chaque aspect de l'existence peut être géré, analysé, contrôlé ou du moins soumis à ces nouveaux enjeux. Par conséquent, il ne s'agit plus de

24. CHÂTEL V., « Agir en situation de vulnérabilité : un essai de problématisation ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 15.

25. PROCACCI G., « Exclusion et revendication citoyenne » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 104.

26. BOUDJEMAI Y. (S/S LA DIR.DE), « Le travail social, art de dire, art de faire » in *Quel devenir pour le travail social ? Nouvelles questions, nouvelles légitimités*, Collection Les rendez-vous d'Archimède, 2013, p. 50.

27. GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p.25.

28. FARRON P., *Dis, pourquoi tu travailles ? Sens du travail entre théologie et sciences humaines*, Le Mont-sur-Lausanne, Éditions Ouverture, 2012, p. 24.

gouverner, mais de gérer²⁹. La gestion devient le nouveau modèle de gouvernance. D'ailleurs, le terme « gérer » est très usité dans le domaine professionnel. Savoir gérer semble perçu comme un élément novateur. La capacité de gestion est considérée comme une compétence valorisante. Selon le *Dictionnaire historique de la langue française*, le mot gestion est un emprunt (1481) au latin *gestio* « action de gérer, exécution », du supin de *gerere* « faire, exécuter » (=>gérer)³⁰ et le mot gestionnaire adj. (1874) et n. (1876) désigne spécialement (1922, n.) un officier ou sous-officier chargé de l'administration d'un établissement³¹. Gérer revient donc à exécuter, être dans l'action. Le vocabulaire de gestion renforce la valeur d'activisme. La réflexion est perçue comme passive et l'action comme active. De plus, le terme gérer prend racine d'un vocabulaire issu de l'armée lequel sous-entend l'exécution d'un ordre. En effet, aujourd'hui l'employé doit être gestionnaire à plusieurs niveaux : apprendre à gérer son stress, gérer ses émotions, gérer sa pensée etc. La gestion est une prescription qui prend l'être dans son entier.

Dans le domaine professionnel, une nouvelle culture d'entreprise fondée sur un ensemble de valeurs voit le jour en favorisant l'adhésion personnelle. La mobilisation psychique de l'employé est investie intensément dans le travail. Les prismes du positivisme et du faire soi-même (*do-it yourself* en anglais) deviennent centraux. Il est attendu que l'employé trouve ses propres stratégies internes et ne se plaigne jamais, car celui qui se plaint manque de positivisme et de créativité et n'amène pas de solutions. Tout est orienté action, solution, réaction et gestion. Ce rejet du négatif et de la plainte conduit à un surinvestissement et à une culpabilité de la part de l'employé. Pourtant dans la plainte naît la réflexion, la critique, la remise en question, tout un processus qui peut engendrer un changement.

En outre, il est exigé de chaque employé que celui-ci trouve sa place par lui-même dans un milieu professionnel de plus en plus compétitif et individualisant. Se battre pour faire sa place symbolise une image positive du combattant, une condition implicite et valorisée par la hiérarchie. Les normes capitalistes engendrent des présupposés associés aux valeurs de combattants, victorieux et méritants.

Le praticien démontre qu'il possède des ressources, de manière régulière, dans un système évaluateur. Tout est centré sur les compétences de l'employé et l'évaluation de celui-ci. Le bilan et l'ajustement des compétences rythme la cadence du travail. Le système pavé d'évaluations constantes nourrit cette tension générée par un travail toujours évaluable et en mouvement perpétuel. Tout est centré sur l'employé et son aptitude à s'adapter, se mouvoir et s'améliorer. Or, dans le domaine médico-social, cette injonction à la compétitivité entraîne certaines contradictions. Celles-ci se rapportent à la définition même du milieu professionnel social basé sur l'être.

29. GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p.112.

30. REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p. 887.

31. *Ibid.*, p. 888.

Jadis, le domaine médico-social était pétri de valeurs chrétiennes orientées sur l'âme et l'être spirituel. Le droit d'être aidé était légitimé par son identité de pauvre et compris par le prisme catholique de la charité chrétienne valorisant l'image du pauvre plus proche du Seigneur et des souffrances de Jésus. Aujourd'hui, l'identité du « pauvre » est réfutée, puisque celle-ci est considérée comme insultante, car contreproductive : elle subtiliserait « l'empowerment » de la personne à s'en sortir par le fait de nommer la personne comme étant pauvre, même si c'est un fait avéré. Le risque de cette vision est le refus de parler de pauvreté, et donc d'inégalités, d'injustices et de la partialité de la société. Il faut masquer les injustices, standardiser l'identité et rendre la personne responsable. Le pauvre n'est plus un fils de Dieu face à l'injustice et à l'arbitraire de la vie (comme Jésus envoyé sur la Croix), mais un *homo economicus* capable, malgré ses déficiences, de faire partie de l'économie coûte que coûte. Le domaine médico-social n'a plus mission d'offrir la paix, le recueillement et le calme – encore moins la spiritualité qui est devenue une affaire privée – mais d'activer, de responsabiliser, de contrôler et d'intégrer.

Le travailleur social a comme but de combler certaines injustices sociétales dans ce même système et de les réduire, en intégrant les personnes par le travail. Selon Jean-Marc Ferry, la plus grande injustice n'est pas que la répartition des richesses soit inégalitaire, mais que certains individus soient exclus à tout accès possible à la propriété au sens large, c'est-à-dire incluant la sécurité, la liberté et la possession³². L'injustice sociale est également une injustice fonctionnelle et non pas seulement une réalité individuelle. L'autonomie substantielle est le but à atteindre, mais dont les chances d'accès sont inégales de facto. D'ailleurs, travailler ne suffit pas toujours à subvenir à ses besoins financiers. Le travail médico-social combat le système d'injustices du capitalisme tout en utilisant les mêmes logiques et fonctionnements de celui-ci. Dès lors, le rôle attendu de l'acteur médico-social devient par nature contradictoire.

La mise en place de l'État-providence a comme mission de responsabiliser l'individu au nom du dogme de la « responsabilité individuelle ». Cependant, cette tendance risque non seulement d'accroître la masse des exclus, mais de légitimer cette exclusion. De façon indirecte, cette responsabilisation met en exergue les fausses valeurs liées à l'adaptation et à la flexibilité³³. La flexibilité technique repose sur un ensemble d'innovations basées sur l'informatique, telles que l'introduction de machines à commande numérique, l'implantation de terminaux à écran aux postes de travail, ou encore la mise en place de systèmes de contrôles informatisés de la production³⁴. Ce nouvel arsenal technologique engendre inévitablement un devoir de gestion supplémentaire. Sans en saisir les enjeux véhiculés par les objets et les habitudes qui l'entourent, le praticien est influencé par son

32. FERRY J.-M., « Éthique reconstructive, justice politique et vulnérabilité sociale » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.94.

33. *Ibid.*, p.96.

34. MERCURE D., « Logique du capital et vulnérabilité sociales : les effets de l'impartition flexible » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université de Laval, 2003, p.37.

environnement. Dans l'ère managériale, les rapports humains se diluent, se formalisent et se balisent subrepticement. Les habitudes et les logiques gestionnaires déterminent les réalités du quotidien professionnel, sous l'influence d'enjeux économiques.

L'injonction à la mise au travail est fortement orientée à celle du devoir de gestion, car il s'agit d'un travail administratif et non pas spirituel ou humain. Celui-ci est censé permettre à l'usager de développer son sens de l'anticipation et de la gestion en structurant son futur. Pour ce faire, il est courant d'utiliser une approche par projets afin de motiver le bénéficiaire/patient à s'auto-responsabiliser. Le praticien doit cogérer, autrement dit, inciter le bénéficiaire/patient à s'auto-gérer.

Le travailleur médico-social crée une gestion de l'anticipation. Il en résulte que pratiquement chaque entretien sera bouclé par des propositions de rencontres ou par une tournure visant à rappeler le projet en cours³⁵. L'État-providence donne alors au praticien des outils de gestion qui sont pensés et proposés par les politiques en amont afin de cadrer et d'évaluer ses actions. Pour illustrer cette nouvelle idéologie et ses conséquences, le procès concernant l'épidémie de suicides des employés de *France Télécom* est emblématique. Cet exemple permet de comprendre les liens entre désillusion, augmentation des tâches administratives et augmentation du stress. Dans ce verdict juridique³⁶, on dénonce une gestion managériale qui fragilise l'individu, dans et par le système centré sur le quantitatif. On ne s'occupe pas du qualitatif, du comment ou des difficultés que peuvent avoir les collaborateurs³⁷.

La décision juridique dégage une vision nouvelle et actuelle. Le jugement pour « harcèlement institutionnel » a été prononcé fin 2019. L'affaire *France Télécom* a été perçue et jugée par le tribunal comme le symbole d'un sujet de société, ainsi que le souhaitent les parties civiles³⁸. Cet exemple explore les corrélations entre la vague de suicides, les politiques de réorganisation et le management mis en œuvre par la direction³⁹. Juridiquement et socialement, le jugement d'accusation porté sur la personne morale de *France Télécom* est une révolution d'un point de vue juridique, du moins dans le contexte français. D'un point de vue sociologique, cet exemple contrecarre l'individualisation des souffrances au travail et fait la part belle à la sociologie étant donné que le système entrepreneurial lui-même est incriminé sous la forme de la personne morale que représente l'entreprise.

L'exemple du procès *France Télécom* met en lumière la tendance généralisée des logiques managériales et la nécessité de questionnements qu'instaure la sociologie du travail. Cette approche compassionnelle et gestionnaire à la fois ne permet pas de débattre ni de ce qu'est le travail bien fait,

35. SOULET M.-H., *Petit précis de grammaire indigène de travail social : règles, principes et paradoxes de l'intervention sociale au quotidien*, Fribourg, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 1997, p.204.

36. WATERS S., « Réfléchir à la portée du procès de France Télécom au Royaume-Uni » in *Travailler* 2021/2 N°46, 2021, p. 103 à 121.

37. GAULEJAC V.D., & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p. 45.

38. ROBERT-DIAR P., « Procès France Télécom : le harcèlement moral institutionnel reconnu par le tribunal » in *Le Monde*, publié le 21 décembre 2019.

39. GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 12.

ni de l'organisations du travail elle-même⁴⁰. Les réponses communes des directions d'institutions pour enrayer les souffrances au travail reprennent également des logiques chiffrées. Il s'agit, en installant des « souffromètres » ou des « doloromètres », de repérer le risque dont le salarié est porteur⁴¹.

Dans l'idéal, il faudrait célébrer une société dans laquelle les individus ne sont pas considérés d'abord comme des travailleurs et des consommateurs, mais avant tout comme des citoyens, c'est-à-dire des sujets agissant ensemble⁴². En effet, ce jugement, d'un point de vue sociétal démontre le souhait de revenir à un esprit de collectivité au lieu d'individualiser le travail par le biais d'une augmentation de la gestion.

On donne à chaque employé de nouveaux outils de gestion pour gérer son propre coût dans l'entreprise, de nouveaux savoirs comme la comptabilité, le marketing, les ressources humaines, la gestion financière et la gestion stratégique. Autant de techniques de gestion qui ne sont pas destinées à produire des connaissances sur les organisations, mais à optimiser leur fonctionnement pour leur permettre d'atteindre les objectifs qui leur sont fixés⁴³. L'employé est engagé de tout son être dans le travail pour optimiser le rendement. Il doit non seulement gérer son travail, mais également évaluer et optimiser la gestion de ses propres compétences. Ainsi l'investissement s'individualise et la responsabilité individuelle augmente.

Des organisations managériales sont constituées de politiques de gestion qui favorisent une polyvalence accrue dans les activités du travail, une plus grande souplesse dans l'ajustement des formes d'emploi, du volume de main-d'œuvre et des règles de travail. Depuis, les formes de rémunération sont de plus en plus étroitement associées aux gains de productivité⁴⁴. La perception de la valeur travail est troublée. Le praticien du domaine médico-social doit effectuer des tâches de gestion, afin que son travail puisse être rendu transparent et évaluable. Cette nouvelle tendance d'auto-gestion de l'employé au sein de son cadre de travail caractérise l'ère managériale. Elle demeure liée à la logique fordiste et seul change pour l'employé le rapport à la responsabilisation. Ce changement de paradigme de la professionnalité se lie à un renforcement de l'idéologie libérale.

On doit cocher une case et dire le temps que ça nous a pris pour faire ça. Et à combien de soignants. Typiquement, si on fait une toilette avec deux soignants, on doit noter que ça nous a pris quinze minutes et on doit décrire ce qu'on a fait. Ce qui prend à peu près une demi-heure le matin, une demi-heure à midi, une demi-heure l'après-midi pour écrire ça. Et vu que c'est déjà assez tendu dans les soins au niveau du temps de travail, il y a beaucoup de stress. (Kenza, infirmière)

Au niveau de la confidentialité, le personnel médico-social fait attention aux informations qu'il transmet. Dans son action, l'employé subit un balancement continu entre mieux faire avec moins. Il

40. GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p.136.

41. *Ibid.*, p. 140

42. GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p.165.

43. *Ibid.*, p.19.

44. MERCURE D., « Logique du capital et vulnérabilité sociales : les effets de l'impartition flexible » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 34.

soutient un lien de qualité grâce à tous les outils psycho-thérapeutique moderne (empowerment, motivation au changement etc), cependant, il est confronté à un contexte de gestion administrative de plus en plus astreignant. Il doit donner son avis et évaluer sa mission tout en faisant plus avec moins. Le personnel doit être critique, constater que ça ne convient pas, pour ensuite se trouver à chercher par lui-même les solutions, lesquelles sont individualisées.

L'incohérence entre devoir humaniste et devoir de gestion engendre une tendance à la bipolarité. En effet, la sociologie se rapproche des savoirs en psychiatrie afin de mieux analyser les maux actuels et les comprendre. Le diagnostic de bipolarité n'a cessé d'augmenter depuis une vingtaine d'années ; il s'est substitué à celui de dépression, d'abord dans le monde de la psychiatrie anglo-saxonne, puis dans le reste du monde⁴⁵. Le praticien se sent oppressé par la règle de la méfiance, lequel représente non seulement un surplus de travail par la multiplication des tâches de justification, mais aussi un poids sur le moral et sur la motivation à son travail.

Je pense que c'est une généralité cette claque dans le domaine du travail. Quand on ne connaît pas le social, on pense qu'on va vers l'autre et qu'on trouve des solutions pour et avec l'autre. Mais effectivement sur le terrain tout est dicté par l'argent. (Kevin, assistant social)

L'employé doit davantage rendre justice aux financements publics que s'investir pour soutenir le bénéficiaire/patient. Le travailleur médico-social comprend qu'il dépend des financements publics en effectuant son travail. Justifier devient une normalité et un axiome. La justification des tâches semble raisonnable, voire comme étant plus « professionnelle ». Cependant, est-ce véritablement un acte anodin et quel est le message transmis aux autres et à soi-même lorsque l'on justifie tout ?

Ce serait vraiment au niveau politique, donc tout en haut, puis d'engager des personnes qui ont cette sensibilité sociale, parce que là, ils n'engagent que des économistes, en tout cas tournés vers l'économie, tout le temps. (Samuel, assistant social).

Les partis politiques et la population semblent se demander où va l'argent destiné aux pauvres. D'ailleurs, tout le monde peut s'accorder d'une manière unanime sur la question. Les quelques centimes dépensés par les pauvres doivent être justifiés et le praticien se demande si cette logique ne contredit pas sa mission de base.

Si les assurances nous reprochent d'avoir mal fait une ordonnance, on doit justifier, donc on doit les appeler, on doit faire des lettres, on doit imprimer nos plans de soin et tout. Mais on devrait recalculer ce temps qu'on a pris pour justifier cet acte, et ça peut prendre deux heures de justifier nos actes auprès d'une assurance. Donc on fait quoi avec ces deux heures ? On les refacture, à qui, aux patients ? Donc ça reraugmente encore l'ordonnance de base. Donc c'est le serpent qui se mord la queue, finalement. (Alice, infirmière)

Le contrôle se situe au cœur du travail médico-social. La notion de contrôle devient une obligation professionnelle, puisque l'employé a la mission de contrôler les finances et de justifier la rentabilité de

⁴⁵ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Édition du Seuil, 2015, p.203.

ses actes. Ce sont des actions qui augmentent la charge de travail, mais semblent nécessaires pour justifier la prestation financière selon les normes exigées et selon la notion de justice sociale. Par conséquent, le « serpent se mord la queue » puisque le praticien favorise l'assurance au détriment du bénéficiaire/patient.

Finalement, on doit aller prouver que les personnes qu'on suit ne sont pas des tricheurs, qu'elles ne sont pas des profiteurs, qu'elles sont de bonne foi. C'est quand même difficile. On est dans quelque chose d'un peu fou ! Au lieu d'être sur le projet pour construire quelque chose avec la personne, c'est-à-dire un projet de vie pour qu'elle sorte durablement de l'aide sociale et de la coacher d'un niveau professionnel pour lui trouver un travail, on n'a pas le temps. (Samuel, assistant social)

L'employé médico-social doit faire beaucoup avec peu et l'accepter comme étant une réalité intrinsèque à sa profession. Jadis tenu par des religieuses, le travail médico-social porte l'idée d'un travail-vocation accentué par l'aspect du don de soi.

Voilà, aujourd'hui j'ai fini ma journée, mais est-ce que je reste une heure ou est-ce que je rentre à la maison et je le ferai plus tard ? On est tous un peu dans cette dualité : est-ce qu'on injecte encore du temps, est-ce qu'on reste encore ? Mais c'est quand même du temps personnel et on a envie de rentrer à la maison, ça fait dix heures qu'on est au travail, c'est assez. (Colette, éducatrice)

Le praticien peut donc difficilement se ressourcer en dehors de son travail, comme le praticien qui se questionne constamment sur son besoin de rester au travail plus longtemps pour ressentir le sentiment de « bien faire son travail ». Le personnel médico-social porte des valeurs par son engagement à bien effectuer son travail, car le résultat de celui-ci influence la vie des personnes humaines dont il porte une grande part de responsabilité. L'employé conserve en lui son souci d'être un bon soutien humain, en même temps qu'il doit être un bon gestionnaire, ce qui dégage une opposition entre culpabilité et peur. D'une part, le praticien porte lui-même un fardeau de culpabilité lorsqu'il délaisse les tâches humaines au profit des tâches organisationnelles. D'une autre part, il développe un sentiment de peur lorsqu'il se soustrait à la rigueur de son administratif.

Ça m'intéresse beaucoup plus de donner de l'énergie pour aider la personne à sortir durablement de l'aide sociale et pour créer du lien, plus que de devoir me dire : « qu'est-ce que je peux faire pour réduire le budget d'aide sociale ? ou qu'est-ce que je peux contrôler ! ». Je dois le faire, mais ça m'épuise. Je ne suis pas à l'aise avec le cadre de travail. (Samuel, assistant social)

L'épuisement se manifeste par la double contrainte : effectuer des tâches gestionnaires qui n'ont plus de sens pour les valeurs humanistes. De plus, avec l'arrivée du « New management », les difficultés sont détournées du système et centrées sur l'individu. Lorsque des souffrances sont exprimées, il semble préférable de dire qu'il s'agit de fragilités individuelles. Le vocabulaire utilisé permet d'éviter une remise en question du système managérial. Les termes « stress » et « violence » qui étaient couramment utilisés dans les années précédentes ont été aujourd'hui abandonnés : les milieux politiques et syndicaux préfèrent parler de risques psychosociaux et « autrement dit, la définition du

risque semble a priori des plus spéculatives et aléatoires quant à ses conséquences, davantage énonciative qu'explicative »⁴⁶. Ce terme paraît plus politiquement correct. Or, comme le dénonce Vincent de Gaulejac, « la notion des risques psychosociaux neutralise les enjeux de pouvoir et de conflits »⁴⁷. Les violences issues de la pression institutionnelle sont cataloguées en risques qui sont présentés comme une notion neutre, rationnelle et calculable. Comme si les violences et le stress au travail relevaient d'un risque inéluctable de la vie professionnelle. La gravité de leurs conséquences est rationalisée et normalisée par le simple fait qu'ils auraient été anticipés et inventoriés. En effet, en parlant de risques, les notions d'indignation et de dénonciation perdent leur substance et sont comme neutralisées. Parler en termes de risques revient à prendre le risque d'occulter la violence. Une telle banalisation par le terme « risque psychosociaux » paraît dès lors réductrice, voire pernicieuse, par le fait de démentir la souffrance, de nier les sources du malaise et de ne pas entendre la colère face à un pouvoir qui se présente comme parfaitement « innocent » : le pouvoir managérial est passé maître dans l'art d'anesthésier la violence, d'aseptiser la souffrance et de renvoyer le mal-être à la personne⁴⁸. La véracité de cette analyse trouve un exemple dans les propos des praticiens qui s'indignent face au non-sens de leur contexte de travail.

Que l'on facture le temps passé chez les patients, ça me paraît logique ; mais mettre tout un tas de petites croix pour justifier chaque acte, c'est fou et c'est fastidieux ! Ça n'a plus de sens. Surtout si c'est pour savoir s'il faut enlever une infirmière pour économiser. Ça va dans le mauvais sens. (Alice, infirmière)

Soumis à l'exigence de tout justifier, le praticien soumet à son tour le bénéficiaire/patient auquel il demande le bienfondé de la prestation offerte. Or, les notions de soumission et de domination sont niées et considérées comme inexistantes dans le discours, alors qu'elles sont omniprésentes dans la pratique. Ce serait comme si un père disait à son fils qu'il est libre de faire ce qu'il veut et qu'il lui fait totalement confiance sans le laisser sortir de sa chambre ni même le quitter des yeux.

En résumé, la notion de devoir de gestion est apparue historiquement par une nouvelle organisation du travail succédant à quelques faits historiques majeurs décrits plus avant : c'est-à-dire que le basculement vers la société managériale a été provoqué par des mutations sociales, technologiques, culturelles et économiques. Le rapprochement de l'individu à la gestion représente une caractéristique centrale de l'ère managériale. Le management contemporain est perçu comme opérant une rupture avec des logiques antérieures du taylorisme ou du fordisme, mais il crée surtout un changement de paradigme. Le management contemporain rapproche l'employé au plus près des intérêts financiers de son employeur et lui donne le double rôle d'employeur-employé.

⁴⁶ LE GARREC S., « L'entre-deux risque(s). Entre perspective préventive et réalité individuelle » in *Journal des socio-anthropologues de l'adolescence et de la jeunesse*, Revue en ligne, Date de publication : février 2012, <http://anthropoado.com/le-journal-des-socio-anthropologues-de-l-adolescence-et-de-lajeunesstextes-en-ligne>, p.1.

⁴⁷ GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 56.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 69.

Le système de gestion automatise les actions et les affects. La relation humaine est amenuisée et limitée par des tâches administratives et des outils quantitatifs, lesquelles sont si nombreux qu'ils monopolisent et structurent les interactions humaines. De plus, le système rend la relation asymétrique subrepticement.

L'utilisation du double lien est utilisé dans le management moderne de sorte qu'il enferme et garde le contrôle sur l'employé, sans jamais donner d'ordre. La notion de prescription est préférée, laquelle établit une intériorisation des valeurs managériales quantitatives et émotionnellement neutres. Le praticien est rationalisé, mesuré, quantifié et doit justifier ses compétences de gestion.

Cependant, qu'en est-il de ses compétences et valeurs humaines ?

1.2. Une identité d'humaniste

Le pendant du devoir de gestionnaire est le devoir d'humaniste. Le travailleur social pratique certes un métier de l'humain, mais en plus la signification de cette notion d'humanisme mérite une mise en lumière pour en découvrir les enjeux et les contradictions avec le devoir de gestion. Comment le devoir humaniste se comprend-t-il aujourd'hui dans le domaine médico-social ?

L'humanisme moderne

Au préalable, la notion d'humanisme fait référence à une vision judéo-chrétienne. Selon Jean Laloup et Jean Nélis, docteurs en philosophie et lettres, l'humanisme chrétien s'est toujours refusé à construire une conception de l'homme sans tenir compte de Dieu : car, si Dieu est nécessaire à l'homme, il est inutile, voire nuisible et offensant, de construire l'homme sans Lui ⁴⁹. Pendant longtemps chaque tâche de l'homme était liée dans l'esprit collectif à Dieu. Le spirituel était présent dans le quotidien privé et professionnel dans la société et il modelait les comportements, le langage et le calendrier. La religion structurait les valeurs globales de la société et dictait tous les domaines. Tout était religion. Celle-ci est restée ancrée plus longtemps dans le domaine social, car l'Église gardait symboliquement le rôle de soutien aux exclus du système. Puis la Renaissance a présenté une nouvelle vision d'un humanisme indépendant, parfois hostile à la tradition chrétienne. La notion d'humanisme se sépare peu à peu de la religion. Il est considéré aujourd'hui comme pensable et acceptable d'être athée et humaniste à la fois.

Aujourd'hui, un athéisme conformisé dépeint le contexte professionnel contemporain. Historiquement, le lien à Dieu se sépare progressivement du domaine professionnel et la société devient peu à peu laïque. La notion de spiritualité est devenue une affaire personnelle et de l'ordre de l'intime. Les institutions sociales ont un passé chrétien et la spiritualité était présente de manière uniforme pour tous. Dans le contexte contemporain, la religiosité est individualisée et poussée en dehors de l'institution. Des valeurs humaines rassemblent tacitement le personnel médico-social, telles que la dignité humaine ou justement la notion d'humanisme. Mais alors qu'entend-on par humanisme ?

La notion d'humanisme, selon le *Dictionnaire historique de la langue française*, interprète le sens initial suivant: « Humanisme est attesté isolément en 1765, au sens de « philanthropie » ; il est alors en relation avec humain et humanité au sens latin de bienveillant, bienveillance ». Puis le mot dérivé

⁴⁹ LALOUP J. & NELIS J., *Communauté des hommes : initiation à l'Humanisme social*, Tournai, Éditions Casterman, 1952, p. 94.

d'humaniste est repris vers 1940 (1846, chez Proudhon), probablement sous l'influence de l'allemand *Humanismus* « humanisme » (dérivé de l'adjectif *human* « humain »). Le mot désigne la doctrine qui prend pour fin la personne humaine puis (1877) le mouvement représenté par les humanistes de la Renaissance. Le sens général (L'Existentialisme est un humanisme, titre de Sartre) et la valeur spéciale, historique, coexistent aujourd'hui »⁵⁰.

La revendication des souffrants a créé la pierre angulaire du travail médico-social en installant au sein du discours juridique l'affirmation de la dignité de chaque être humain. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, cette insistance est relativement récente⁵¹. Le but humaniste qui consiste à assurer la conservation de la dignité humaine des bénéficiaires/patients est souligné dans le travail médico-social. Cette nouvelle visée sert à la compréhension de la notion d'humanisme par le mot « dignité ». Le mot dignité, en français, est attesté vers 1155 ; il dérive du latin *dignitas*, lui-même traduction du grec *axia*, que l'on traduit d'habitude par valeur, ou *axiòma*, utilisé par Aristote pour axiome, principe premier de la raison. De même racine, *axios*, qui est traduit par digne, signifie plus fondamentalement encore « ce qui a du poids par soi-même », ce qui entraîne par son propre poids », ou encore « ce qui a de la valeur par soi-même »⁵². Le devoir humaniste du travailleur médico-social consiste, d'un point de vue sociétal, à rétablir une certaine justice sociale, voire une justice politique et à conserver la dignité de chaque être humain. La question de la justice politique est en général celle du fondement normatif de la société juste⁵³. Il s'agit dès lors de « donner de la valeur par soi-même », donc par son être et sa présence. Apporter de l'humain s'accorde à la création d'un lien multiple, le lien envers la personne humaine et le lien envers la norme de justice. Le devoir humaniste s'est construit dans le but de rendre justice aux injustices sociétales, riche/pauvre, ou aux préjudices de la santé, bien portant/mal portant. Dans le domaine médico-social, le devoir de conserver la dignité humaine paraît comme un axiome ; cependant, la dignité humaine est d'abord une affirmation morale⁵⁴. Chaque acteur social crée sa propre perception d'une société juste et humaniste. La norme de justice est ainsi liée à celle d'humanisme et la notion de justice permet de comprendre en partie comment définir le devoir humaniste.

L'appréhension économique-sociétale de l'humanisme mérite un développement afin que soient donnés des réponses, en jeux de miroirs, aux enjeux économiques décrits dans l'élaboration du devoir de gestion.

50. REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p 982.

51. FIERENS J., « La consécration juridique du principe de la dignité humaine est-elle efficace ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 64.

52. REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p.604.

53. FERRY J.-M., « Ethique reconstructive, justice politique et vulnérabilité sociale » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.86.

54. FIERENS J., « La consécration juridique du principe de la dignité humaine est-elle efficace ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 79.

Les sociétés occidentales sont à la fois industrielles et porteuses de droits sociaux. Chaque citoyen est considéré comme une force de travail échangeable et évaluable qui doit participer aux règles économiques pour y trouver sa place. Cependant chaque citoyen représente aussi une personne qui a des droits en tant qu'être humain selon les valeurs des droits de l'homme. Les sociétés occidentales sont industrielles parce qu'elles sont fondées sur le principe de la division technique du travail et l'accumulation du capital, mais elles sont également organisées selon le principe de l'État-social⁵⁵. Dès lors, la tension s'exprime entre la gestion liée à la machine – ou la « machination » de la personne – et l'humanisme qui rappelle une identité spirituelle et morale de chaque individu.

D'une part, la société ne cesse de se moderniser et de se numériser. D'autre part, l'inégalité des richesses explose et dépasse aujourd'hui le record du début du siècle dernier. Depuis les années 1970, les inégalités ont fortement augmenté dans les pays riches, notamment aux États-Unis, où la concentration des revenus a retrouvé dans les années 2000-2010 – voire légèrement dépassé – le niveau record des années 1910-1920⁵⁶. L'économiste Thomas Piketty – dans son ouvrage *Capital et idéologie* publié en 2019 – remet en question le présupposé d'une causalité positive entre modernité et humanisme. Proclamant un discours idéologique, la numérisation s'engage à la modernisation et à l'amélioration de l'humanité. Or l'humanisme et la modernité ne semble pas toujours aller de pair au vu de l'augmentation des inégalités de la répartition des richesses. Dans l'ère managériale, l'individu est autrement précarisé qu'auparavant : il devient davantage responsabilisé dans sa précarité. Dès lors, le questionnement sur l'humanisme prend toute son importance, car les thèmes de la solidarité et de la dignité – termes intrinsèquement liés à la définition de l'humanisme – prennent un sens nouveau dans le contexte managérial. La dignité humaine s'exprime par le terme d'« empowerment » très usité dans le domaine médico-social soit l'autonomisation ou encore la capacitation, c'est-à-dire le fait de rendre le bénéficiaire/patient capable et autonome. L'« empowerment » articule deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d'apprentissage pour y accéder⁵⁷. La dignité ne se traduit plus par la maintien de l'être, mais par son émancipation et son autonomisation. D'ailleurs, le sens même de solidarité varie, car promouvoir la solidarité ne revient plus à partager une morale compassionnelle au sens judéo-chrétien, mais à devenir ensemble capable de profiter des opportunités du marché (financier, du travail) auquel il faut prouver son adhésion – ou du moins son accord à s'y approcher. Franchir le pas de l'« empowerment » implique de ne pas enfermer les habitants des quartiers populaires « dans un statut de consommateurs passifs des politiques publiques », mais de « les reconnaître comme citoyens capables de prendre collectivement en main

55. PAUGAM S., « Précarité professionnelle et mobilisation politique » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.117.

56. PIKETTY TH., *Capital et Idéologie*, Paris, Éditions du Seuil, 2019, p. 37.

57. BACQUÉ M-H. & BIEWENER C., « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? » in *Idées économiques et sociales*, Vol. 173, n°3, 2013, p. 25-32.

leur propre développement et celui de leur environnement, de porter eux-mêmes leurs paroles et de conduire leurs projets⁵⁸.

Sociologiquement, il est nécessaire de comprendre ce que signifie aujourd'hui l'humanisme pour l'acteur médico-social dans son contexte actuel en perpétuelle évolution. Ce transfuge des valeurs d'un humanisme compassionnel référé à la Bible à un humanisme d'« empowerment » lié au marché économique permet de comprendre son double sens, lequel peut être interprété par le praticien soit dans sa vision judéo-chrétienne modératrice soit dans sa visée économique mobilisatrice. Pour ce faire, il faut comprendre que les réalités sociologiques du travail médico-social sont reliées directement à l'économie, et non plus à la théologie. Il s'agit donc d'une éthique managériale qui transforme les valeurs initiales de l'humanisme, mais qui se veut « autrement éthique ». En d'autres termes, il s'agit d'une modernisation de l'éthique. D'ailleurs le transfert opère également par le choix du vocabulaire, il n'est plus question de « morale » mais d'« éthique ». Il paraît opportun de comprendre que deux éthiques différentes sont en jeux. On n'aurait donc pas un combat entre le bien et le mal, entre ceux qui ont raison et ceux qui ont tort, mais une confrontation de deux approches éthiques de la politique⁵⁹. Pour travailler dans le domaine médico-social, les réflexions sur l'éthique permettent de prendre un recul nécessaire et ainsi comprendre la situation dans sa globalité et appréhender sa complexité. Par conséquent, la question de l'humanisme entend la notion d'éthique, laquelle définit une pléthore de valeurs en perpétuelle mouvance et exige d'être définie et comprise à nouveau dans chaque situation professionnelle et pour chaque praticien. Et comme le questionne Pierre Bonjour, comment faire vivre le questionnement éthique dans la pratique, face à ce réel ? ⁶⁰.

Au strict sens étymologique, « éthique » et « morale » ont la même signification et sont interchangeable⁶¹. Dans le langage usuel, la morale prend un petit goût de vieux et passe pour désuet. Ce terme rappelle la pression des valeurs chrétiennes et de leur rappel à la morale⁶². Il semble préférable par conséquent d'utiliser aujourd'hui le terme « éthique » qui paraît plus moderne. De plus, si la morale est plutôt du côté du social, l'éthique est plutôt du côté du sujet⁶³. L'éthique se base aujourd'hui davantage sur l'individu et son bien-être personnel, plutôt que sur une norme collective. Cette tendance suit également la déontologie de la prise en charge moderne dans le domaine médico-social. Cependant, il importe de rester prudent et critique envers ce mouvement, car « la vraie morale

⁵⁸ BACQUÉ M-H. & BIEWENER C., « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? » in *Idées économiques et sociales*, Vol. 173, n°3, 2013, p. 25-32.

⁵⁹ BONJOUR P., *Introduction à la démarche éthique dans le travail social*, Toulouse, Éditions ÉRÈS, 2017, P.17.

⁶⁰ *Ibidem*

⁶¹ BOUQUET B., *Éthique et travail social, une recherche de sens*, Paris, éditions Dunod, 2012, p.14.

⁶² *Ibidem*

⁶³ BONJOUR P., *Introduction à la démarche éthique dans le travail social*, Toulouse, Éditions ÉRÈS, 2017, P.18.

se moque de la morale »⁶⁴ et des tendances qui peuvent désigner finalement autre chose que ce que le praticien entend dans sa pratique.

L'humanisme dans le travail médico-social

Les individus fonctionnent différemment en situation de crise économique ou de guerre que lors d'une conjoncture favorable. Par conséquent, la sociologie doit s'insérer dans la réalité historique et économique. Comme dit Karl Marx : le travail est une condition indispensable de l'homme, une nécessité éternelle qui sert de médiateur entre celui-ci et la nature⁶⁵. Le travail est inhérent à la nature et à l'histoire de l'être humain. Le travail est également une valeur en soi. Il représente un signe d'appartenance, un marqueur de statut social et « l'essentiel n'est pas tant d'avoir un travail que d'exister par le travail »⁶⁶. Chaque individu cherche à donner un sens à son activité professionnelle et la valeur « travail » peut être considérée comme une forme d'humanisme dans le sens où l'on donne et participe à la société. Cependant, la contradiction dans le milieu professionnel s'exprime par le fait que le travail peut être perçu à la fois comme un facteur de mal-être et de bien-être, d'épuisement et d'épanouissement.

Entre travailler pour vivre et vivre pour travailler, le balancement est permanent⁶⁷. Le travail peut être un moyen de s'épanouir personnellement, de s'investir socialement et d'apprendre intellectuellement. Cependant, cette quête de l'épanouissement au travail peut être source de contraintes ou de pressions. L'employé est prié de s'épanouir et de développer des compétences. Ainsi apparaît une injonction qui confond valeur personnelle et professionnelle. « Mais il faut qu'il s'épanouisse »⁶⁸ déclarait le directeur des ressources humaines d'*Apple France* à propos de son personnel. Comme développé auparavant, le travail est étymologiquement lié à la souffrance. Cependant, ce lien à la souffrance semble réduit à néant dans l'ère managériale. L'étymologie première d'un travail qui se lie à la souffrance contredit l'injonction à la positivité, induite par le prisme managérial, refusant la critique et la remise en question. Dans ledit système, toute critique est considérée comme un manquement à la positivité par le détracteur. Celui-ci se voit lui-même remis en question en tant que personne dans ses qualités et ses compétences. L'unique réponse à sa réflexion systémique sera une incitation à sa propre introspection. Si au sein d'une entreprise, le travail ne peut plus être considéré comme difficile ou pénible, de nombreux débats se retrouvent dès lors étouffés.

⁶⁴ BOUQUET B., *Éthique et travail social, une recherche de sens*, Paris, éditions Dunod, 2012, p.15.

⁶⁵ MARX K., *Le Capital*, Paris, Éditions Flammarion, 1994 (1ère édition en allemand : 1867), p. 67.

⁶⁶ GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011, p. 33.

⁶⁷ GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p.156.

⁶⁸ AUBERT N. & GAULEJAC V. D., *Le coût de l'excellence*, Paris, Éditions du Seuil, 2007, p.14.

Cette dissonance questionne d'autant plus qu'elle met en lumière le paradoxe du double devoir de l'employé.

Il faut comprendre le diktat à la positivité qui est analysé par Byung-Chul Han, professeur de philosophie, en ces termes : la société positiviste est en train de réorganiser entièrement l'âme humaine⁶⁹. Même l'épanouissement est individualisé, car la valeur première de l'ère managériale s'exprime par l'épanouissement de l'individu et non par la quête d'un humanisme social. Cette individualisation généralisée est problématique, car beaucoup d'individus manquent de ressources nécessaires pour jouer ces nouveaux rôles et perdent au contraire leurs supports, minés par ce processus⁷⁰. Ne pas prouver son épanouissement est associé à un manquement à la motivation, voire à un mauvais positionnement professionnel. Le mot d'ordre est de se montrer positif.

Lorsqu'on dit « j'ai un travail », n'est-ce pas une inversion de sens ? C'est peut-être « le travail qui me possède »⁷¹. Le travail humain est plus qu'une simple activité mécanique. Cela implique une mobilisation de l'intelligence sous toutes ses formes. Toute personne qui travaille, même dans des tâches simples et répétitives, a besoin de s'y investir professionnellement et d'y apporter une part de créativité et de spiritualité⁷². Or, les valeurs sont dictées par l'entreprise. Le travail devient ainsi pour l'employé un lieu de questionnement et de confrontation de ses propres valeurs. Dès lors, il paraît important de sortir de l'isolement individualisant et d'interroger l'acteur médico-social sur ce qui provoque chez lui une difficulté à se centrer sur ses propres valeurs humanistes.

La notion d'humanisme est intrinsèquement liée à la valeur de collectivité et relève la mission de se centrer sur l'être humain. Selon Vincent de Gaulejac – qui propose des solutions dans son ouvrage *Manifeste pour sortir du mal-être au travail* publié en 2012 – chaque employé devrait s'engager à lutter concrètement contre sa propre aliénation, en s'associant aux efforts des autres pour faire de même⁷³. C'est une piste pour retrouver une valeur humaniste et collective par la solidarité, en contrant la tendance qui tend à promouvoir en premier lieu l'auto-gestion et l'individualisation.

Le travailleur médico-social doit également définir et évaluer la relation humaniste qu'il entretient avec le bénéficiaire/patient, soit le soutien à l'intégrité de la personne. La spécificité du travail médico-social est d'être une relation de service où les services servent la relation⁷⁴. Qu'entendons-nous dès lors par service de relation ? Au sens étymologique, le mot relation est issu du latin « *relationem*, de

69. HAN B.-C., *La société de transparence*, Paris, Presses Universitaires de France, 2017, p. 14.

70. CASTEL R., « Des individus sans supports » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.59.

71. AUBERT, N. & GAULEJAC V. D., *Le coût de l'excellence*, Paris, Éditions du Seuil, 2007, p. 14.

72. FARRON P., *Dis, pourquoi tu travailles ? Sens du travail entre théologie et sciences humaines*, Le Mont-sur-Lausanne, Éditions Ouverture, 2012, p. 28.

73. GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p.14.

74. BOUDJEMAI Y. (S/S LA DIR. DE), « Le travail social, art de dire, art de faire » in *Quel devenir pour travail social ? Nouvelles questions, nouvelles légitimités*, 2013, p. 48.

relatus, part. passif de *referre*, rapporter »⁷⁵. Les relations se définissent premièrement comme « un état d'une chose qui tient à une autre ». Deuxièmement, comme un terme de philosophie qui signifie « un rapport entre deux personnes, entre deux choses, considérées respectivement l'une à l'autre ; troisièmement comme une liaison, commerce, correspondance »⁷⁶. Le rapport entre l'acteur médico-social et le bénéficiaire/patient doit être à la fois officiel et humaniste. C'est pourquoi la relation entre le travailleur médico-social et le bénéficiaire/patient se situe autour de trois objectifs de base qui, dans la création de la relation, s'articulent autour des tâches analytiques suivantes : assurer la santé psychique et somatique du bénéficiaire, favoriser son insertion sociale, encourager son intégration professionnelle. Cette structure oriente la création de la relation qui a une visée d'aide. Le service donné est donc censé être en lien étroit avec la relation de soutien. Il ne s'agit pas de rendre des services, ce que beaucoup peuvent faire, mais de rendre ces services dans le cadre d'une relation visant la transformation et la libération de la personne⁷⁷. L'objectif de la relation est de libérer la personne de sa précarité et d'assurer qu'elle devienne socialement, voire professionnellement, insérée dans la société.

En reprenant la métaphore de l'iceberg présentée par Michel Guillemin, « les maladies professionnelles et de santé au travail représentent tout ce qu'on ne voit pas »⁷⁸. Le but de cette recherche relève donc une mise en lumière d'une double tension, non seulement d'un sentiment de trop-plein de gestion, mais aussi d'un questionnement général des valeurs humanistes comme autant d'épreuves de professionnalité.

Ce sentiment paradoxal semble ressenti mais peu abordé de front par le professionnel.

L'humanisme dans la relation de confiance et la pratique professionnelle

Afin de compléter ces réflexions, il paraît nécessaire de décortiquer cette énigme entre devoir de gestion et devoir humaniste en deux axes d'analyse : la relation de confiance et la pratique professionnelle.

Pour conserver son humanisme, il semble essentiel pour le professionnel d'instaurer une relation de confiance. Le praticien exprime un souhait humain et moral de créer une relation de confiance avec le bénéficiaire/patient. En effet, le devoir humaniste se conjugue par la création de la confiance et de la bienveillance. Il est nécessaire en premier lieu de définir la relation de confiance. La confiance constitue une donnée étudiée en sociologie pour saisir les enjeux des politiques sociales. De plus, c'est

⁷⁵ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p.640.

⁷⁶ LITTRÉ É., BAUJEAN A., *Le nouveau petit Littré*, Paris, Éditions Classiques Garnier, 2009, p.301.

⁷⁷ DUBET, F., « Au-delà de la crise : le « cas » du travail social. » in *Empan*, no 61(1), DOI :10.3917/empan.061.0138, 2006, p.138-145.

⁷⁸ GUILLEMIN M., *Les nouveaux enjeux de la santé au travail*, Lausanne, Université de Lausanne, 2016, P.2.

une dimension centrale des relations sociales⁷⁹. La racine latine de la confiance est *confidentia* (devenant confidence) et adapté par la suite au vocalisme français *fiance* du verbe fier. Quant au verbe confier, il est tiré du latin *confidere* (*cum* signifiant « avec » et *fidere* « fier ») « mettre sa confiance dans (qqn, qqch) ». ⁸⁰ Le verbe confier signifie qu'en se fiant à quelqu'un, en se confiant, on s'abandonne ainsi à sa bienveillance et à sa bonne foi. La confiance renvoie donc à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un (ou à quelque chose)⁸¹. Dans l'ouvrage sociologique *Le contrat de défiance* publié en 2010 par Michela Marzano, la notion de s'abandonner à quelqu'un est soulignée : « la confiance renvoie à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose et qu'on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en s'abandonnant à sa bienveillance »⁸². Entre le *Dictionnaire historique de la langue française* et la définition des auteurs-sociologues, les notions d'abandon et de bienveillance se rejoignent. Plus loin dans l'analyse, des résultats informent comment l'acteur médico-social mobilise la relation de confiance et par quels moyens il opère dans sa pratique.

Tout le monde veut de la confiance, écrit Martin Hartmann dans son livre, mais personne ne veut faire confiance⁸³. La confiance est un processus individuel d'apprentissage dès le plus jeune âge. Le praticien doit prendre en considération l'identité individuelle pour créer un lien de confiance. Pour ce faire, une fixation symbolique du résultat dans l'environnement est nécessaire à l'analyse. C'est-à-dire qu'au début de l'instauration de la confiance, celle-ci reste encore fragile. Il y a une nécessité, à ce stade, de généraliser la confiance afin de simplifier le monde⁸⁴. La confiance est donc un mécanisme dont le praticien doit avoir conscience et qu'il doit ajuster à ses propres compétences de création d'un lien humain. Instaurer une relation se transmet par la confiance et par les émotions ; or le cahier des charges du professionnel ne comprend pas une liste de tâches en lien avec les émotions ou la création d'un lien de confiance. Cependant, lorsque la notion de confiance s'exprime par des tâches administratives de contrôle, il s'agit d'une confiance limitée et sous conditions.

La bienveillance est au centre du travail médico-social, car le praticien souhaite être un soutien de confiance pour l'usager. Il veut que celui-ci puisse s'abandonner et être transparent afin de collaborer dans de bonnes conditions. Le but de la création de la confiance est d'atteindre la collaboration : l'enjeu subtil du travailleur médico-social est justement de ne pas « faire pour » mais de « faire avec ». Il doit faire en sorte que le bénéficiaire/patient s'approprie l'aide qu'on lui propose et la confiance en est une condition primordiale. Or, dans un rapport professionnel entre, d'une part une

79. CHÂTEL V., « Agir en situation de vulnérabilité : un essai de problématisation ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.2.

80. REY A. (S/S LA DIR. DE), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaires LE ROBERT, 1995 (1ère édition: 1992), p.47.

81. MARZANO M., « Qu'est-ce que la confiance ? » in *Études*, tome 412, 2010, pp. 53-63.

82. MARZANO M., *Le contrat de défiance*, Paris, Grasset, 2010, p. 15.

83. CARRARD C., & JAUER M., *Savons-nous encore faire confiance ?* in *Courrier International Suisse*, Genève, N°1549, du 9 au 15 juillet 2020, p.31.

84. LUHMANN N., « La confiance. Un mécanisme de réduction de la complexité sociale », traduit par Stéphane Bouchard, Paris, Éditions Economica, 2006 (1^{ère} édition : 1968), p. 123.

personne aidante garante d'une aide financière, et d'autre part la personne aidée dans une situation de vulnérabilité, le rapport de confiance se retrouve biaisé par un rapport de domination. De plus, la notion de confiance est polysémique et interprétable selon chaque contexte. La confiance existe dans toutes les relations humaines. Son rôle est de créer puis de faire tenir la relation. En d'autres mots, la confiance est un simplificateur de vie qui permet de faire tenir la société ensemble. Dans la relation professionnelle, plus étroite, les mêmes tensions existent qu'à l'échelle sociétale, mais dans un jeu plus subtil. La démonstration de la confiance, le fait qu'elle ait été effectivement accordée, n'existe réellement que lorsque la clientèle exprime une demande⁸⁵. La notion de confiance se fonde dans la pratique et la clarification des rôles entre le bénéficiaire/patient et le praticien. En travail médico-social, la confiance est nécessaire et sert de fondement dans son pouvoir d'agir.

Le professionnel doit mettre en œuvre d'une relation de confiance. Du côté de la sociologie, se plonger dans la lecture d'Albert Ogien et sa grammaire de la confiance ouvre des pistes de réflexion sur les enjeux de la confiance. Pour lui, l'usage du terme confiance s'utilise généralement pour caractériser les relations sociales entre individus en interaction⁸⁶. Dès lors, différents types de confiance existent et exigent d'être observés, compris et analysés pour chaque redéfinition du terme de confiance. Lorsqu'on l'emploie comme terme relationnel, il peut représenter :

1) un état : c'est-à-dire une qualité qu'un individu aurait ou non, sous-entendu qu'on peut observer son absence et qu'on saurait ce qu'il faut faire pour la rétablir. D'un point de vue purement rationnel, on pourrait manipuler les variables pour parvenir à instaurer la confiance. Il apporte une nuance à l'idée que la confiance est un concept moral, apparaissant dans l'émotion et non basé sur un calcul d'intérêt. Ainsi, ce n'est pas tant une stratégie qui vise à l'instaurer ou à la restaurer mais la confiance serait « un sentiment suscitant une projection dans le futur »⁸⁷.

2) la confiance en tant que mécanisme puisqu'il y a un mécanisme qui induit la confiance. Mais dès qu'on part du principe de l'existence de ce mécanisme se pose alors la question de la séquence temporelle à laquelle la confiance se réfère. En effet, expliquer la confiance mène à différents moments et différentes séquences dans le temps. Ce que l'auteur soulève est que, lorsqu'on explique le mécanisme de la confiance, on le contraint dans une délimitation d'une séquence temporelle. Il y a également un problème d'unification de ces critères.

3) la confiance en tant qu'engagement : on ne peut comprendre le moment où on fait confiance sans se référer aux séquences, ou moments antérieurs ou postérieurs. La relation de confiance a un caractère réflexif par lequel sa signification est provisoirement stabilisée pour pouvoir mener cette

85. SOULET M-H., *Petit précis de grammaire indigène du travail social*, Fribourg, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 1997, p. 117.

86. OGIEN A., « Eléments pour une grammaire de la confiance » in Ogien A., Quéré L., *Les moments de la confiance. Connaissance, affects et engagements*, Paris, Éditions Economica, 2006, p. 217.

87. *Ibid.*, p. 222.

relation à terme.

En résumé, en Suisse et dans le reste de l'Europe, les valeurs d'humanisme reposent sur un contexte historique judéo-chrétien. Les valeurs humanistes représentent un état de l'être qui se base sur la confiance et la dignité, dans une approche d'humain à humain. Ce rappel à l'essence de l'être rejoint des visées philosophiques, voire spirituelles, et s'attache à une historicité liée aux valeurs chrétiennes qui se veulent pionnières dans le rapport à l'humanisme, ainsi que pierre angulaire des professions médico-sociales. Le but humaniste assure la conservation de la dignité humaine du bénéficiaire/patient. L'humanisme devient même la caractéristique du travail médico-social qui se définit par la relation, c'est-à-dire le fait de se rapporter à l'autre. D'un point de vue historique, de nouvelles valeurs d'individualisation néo-libérales s'instaurent depuis la fin des Trente Glorieuses et viennent bouleverser la construction de valeurs communautaires chrétiennes. Cette tendance transforme également le monde du travail médico-social. La notion d'« empowerment » opère un transfert de la notion d'humanisme où l'individu recouvre sa dignité à une autonomisation et une remise en action de ses propres projets.

L'acteur médico-social devient dès lors porteur d'un humanisme double et contradictoire, à la fois modérateur et activateur.

1.3. Se perdre dans un rôle au détriment d'un autre

Quelquefois, j'ai l'impression que je suis une usurpatrice. Il y a quelque chose que je suis censé faire mais que je ne fais pas. Mais Personne ne voit, ou du moins personne ne dit rien. C'est bizarre. (Julie, assistante sociale)

L'employé endosse la responsabilité de tous les rôles. Le praticien du domaine médico-social travaille régulièrement en réseau mais chacun œuvre tout de même dans son individualité. Les crises identitaires du professionnel du médico-social font partir des incertitudes de ses missions, qui sont certainement à mettre en relation avec une crise de représentations de la protection sociale⁸⁸. La hiérarchie impose un rôle de double contrainte à l'employé.

Être employé et chef à la fois

Le praticien doit non seulement effectuer des tâches doubles mais aussi assurer un double rôle. En tant qu'employé il est soumis à une autorité et en plus il doit réaliser les tâches adressées aux supérieurs de gestion en portant la responsabilité de logiques financières. Lors de la nouvelle répartition des tâches dans la logique managériale, le cadre n'exerce plus, ou très peu, les tâches humaines, si bien qu'il se consacre pleinement aux enjeux gestionnaires. S'il ne connaît plus la réalité du terrain, comment le supérieur peut-il organiser le temps et le cahier des charges de l'employé ?

D'une part, le cadre se consacre totalement à sa tâche de gestionnaire. D'autre part, étant donné que chaque employé devient un responsable-indépendant, le cadre se déleste de son rôle et de sa responsabilité humaine de chef. L'employé assume ses erreurs seul. Il en supporte les conséquences individuellement, tout en gardant un statut d'employé soumis à une organisation hiérarchique. Dans la logique managériale, individualisante et responsabilisante, le cadre perd son rôle protecteur et humain envers l'employé.

On a vite tendance à s'épuiser. Moi, la première. Donc, il a fallu que je demande de l'aide dehors. Voir un psy. Faire des supervisions individuelles aussi. (Laura, assistante sociale)

Le contexte professionnel épuise et déstabilise le praticien, lequel doit trouver par lui-même son propre équilibre. Dans un tel contexte exigeant et unilatéral, trouver son équilibre exige beaucoup d'énergie et de temps. L'employé doit bénéficier d'aides extérieures, comme le témoigne l'assistante sociale.

⁸⁸ COMMAILLE J., *Les nouveaux enjeux de la question sociale*, Paris, Hachette, 1997, p.48.

La hiérarchie est surtout là pour contrôler ma transparence, parce que je dois leur transmettre le pourcentage de personnes qui travaillent. Le pourcentage. Les statistiques. (Jamila, assistante sociale spécialiste en réinsertion professionnelle)

Dans l'ère managériale, l'organisation du chef n'exige plus que celui-ci gère les problèmes de l'employé. Par conséquent, les difficultés vécues par l'employé sont individualisées. Même si les problématiques sont identiques entre les praticiens, on s'attend à ce que chacun trouve ses solutions par lui-même, indépendamment du reste du groupe. Un suivi de coaching personnalisé, voire une aide externe, est mis en place et poursuit cette logique d'individualisation.

On travaille de manière individuelle, même si on collabore en réseau. (Kevin, assistant social)

La hiérarchie sert principalement à contrôler, à évaluer et à superviser le travail de l'employé ou à déléguer la supervision.

L'autre rôle principal du cadre est d'assurer le changement, car s'il n'y a pas de changements dans l'organisation, c'est que le travail de cadre n'est pas fait selon la logique managériale. Dès lors s'installe l'idée de la course à la nouveauté ou à la modernité. Le changement pour le changement, l'action pour l'action, la culture de l'urgence empêche toute distanciation vis-à-vis du travail et toute possibilité de réflexivité à moyen et à long terme⁸⁹. Donc le chef a mission de changer le système de contrôle des budgets, le système de classement ou le système de numérisation...

Cette nécessité d'utiliser son temps professionnel, non pas auprès des gens, mais en justification de son action de soin auprès des assurances, souvent ça me questionne, parce qu'en tant qu'infirmier ça devient ma tâche principale. (Julien, infirmier)

Il insère de nouvelles tâches de gestion, telles que l'évaluation du nombre d'appels, du nombre de dossiers ou l'établissement de statistiques. Toute action doit pouvoir être quantifiable et traduite en statistiques. Le chef devient garant de cette logique et se consacre à une multitude de tâches de gestion, dont aucune ne permet de faire avancer les soins ou le suivi social.

Ce sont les supérieurs qui doivent justifier au canton. Mais en bas, c'est nous qui leur transmettons toutes les données nécessaires. (Kevin, assistant social)

S'il y a un problème, le supérieur se retourne vers l'employé alors que ce serait à l'employé de pouvoir se tourner vers son chef pour être épaulé en cas de crise. Par conséquent, les tâches administratives de justification du travail deviennent plus importantes et prioritaires face au travail lui-même, car elles permettent à l'employé de se protéger dans un système de méfiance, en même temps qu'elles entretiennent ce même système.

⁸⁹ GAULEJAC V.D., & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Desclée de Brouwer. 2012, p.65.

Prouver sa bonne foi

Lorsque le système ayant comme mission d'offrir des prestations médico-sociales rend difficile l'accès à ses propres services, comment le praticien se positionne-t-il ? Le stigmatisme de profiteur semble très présent dans la visée organisationnelle du système de contrôle. Cependant, même si elle est comprise dans une certaine mesure par le professionnel, cette chasse aux profiteurs est considérée comme contre-productive par le praticien, lequel doit réajuster son positionnement. Comment, par sa mission, le praticien peut-il représenter le droit à la prestation d'aide et, dans son rôle de gestionnaire, dissuader le bénéficiaire d'y participer ?

On se trouve vite plongé dans un système qui fait référence au contrôle, où tout doit être surveillé et contrôlé. Quand on sort des études, c'est une claque : effectivement, les belles théories humaines diffèrent du terrain. (Kevin, assistant social)

Le bénéficiaire/patient se retrouve stigmatisé de facto dans un système managérial qui le déshumanise et simplifie sa situation. Par une politique de contrôle exigeante, le bénéficiaire/patient est considéré comme un tricheur, comme un profiteur, ou quelqu'un qui ne veut simplement pas s'insérer.

On est beaucoup dans un climat de méfiance par le fait de devoir rendre des comptes tout le temps. Je trouve dommage. C'est une pression supplémentaire qui est donnée au niveau de l'autorité de l'aide sociale dont on se passerait bien. (Samuel assistant social)

Le travailleur médico-social se sent oppressé par la règle de la méfiance, parce que celui-ci exige non seulement un surplus de travail par la multiplication des tâches administratives de justification, mais surtout un poids moral par les contradictions qu'il engendre. Non seulement les justifications sont fastidieuses, mais aussi multiples. Elles semblent surgir de toutes parts. Dès lors, la motivation à effectuer son travail en pâtit. À l'heure de l'individualisme triomphant, on assiste à une tension de plus en plus vive entre l'exigence d'« être soi » et l'appauvrissement de l'espace intérieur, la dissolution de l'intériorité qui donne au sujet sa consistance subjective⁹⁰. La ligne directrice va à l'encontre du moteur de l'action du praticien qui se voit contraint de recadrer, plutôt que de soutenir.

D'un point de vue du bénéficiaire aussi, la contradiction est forte. D'une part, l'accès aux prestations sociales représente un droit voté et décidé par le peuple. Il symbolise la dignité humaine par le terme de « minimum vital ». Cependant, le bénéficiaire/patient se retrouve culpabilisé et empêché dans sa demande de soutien. L'accès est rendu fastidieux surtout pour les prestations financières. Donc, le système stigmatise de facto la bénéficiaire/patient.

Je suis tiraillé entre ma volonté de faire des soins et les besoins de les justifier. (Julien, infirmier)

⁹⁰ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.246.

Le personnel médico-social ne doit plus juste se contenter de gérer ses actions infirmières ou sociales et ses bénéficiaires/patients, ce qui est déjà un grand travail en soi. Il doit en plus gérer ses tâches administratives et son temps entre toutes ses différentes tâches.

C'est le temps d'un professionnel qui, au lieu d'aider une personne à l'aide sociale pour s'en sortir, va consacrer son temps, pour du contrôle de façade. (Samuel, assistant)

Dans la suite logique, l'employé offre des prestations humaines plus expéditives afin qu'il ait le temps, par la suite, de les justifier. À cette peine de devoir effectuer des tâches administratives de gestion et de justification de son travail se rajoute la difficulté de la non-valorisation des tâches gestionnaires. En effet, les tâches administratives restent secrètes. Le praticien qui les effectue se trouve derrière l'ordinateur, eseuilé dans son environnement, dans un rapport individuel à l'écran. Certains bénéficiaires/patients peuvent se plaindre de voir les employés passer beaucoup de temps devant l'écran et partir du principe que le personnel ne fait pas son travail de soin.

Les patients nous voient dans le bureau, devant l'ordinateur. Ils ne savent pas qu'on est en train de faire l'administratif. Ça crée parfois des malaises. Mais on n'a pas beaucoup de temps pour être avec eux. Et s'ils viennent nous chercher, parfois, on est obligé de dire qu'on n'a pas le temps. (Kenza, infirmière)

Tout devient rationnalisé, objectivé et déshumanisé, puisque que tout devient réglementé et minuté. Traiter l'humain comme une chose, une marchandise ou une ressource conduit à considérer l'organisation comme une machine, un ensemble d'organes, de fonctions, de pièces, d'éléments juxtaposés⁹¹. Le travailleur du domaine médico-social se retrouve confronté à une déshumanisation du bénéficiaire/patient.

Quand on sort de l'école, on se ramasse une claque. Voilà. On est confronté à la réalité. Et moi ça m'a pris, je pense bien, deux ans avant de me sentir vraiment à l'aise dans mon rôle d'assistante sociale. (Laura, assistante sociale)

Ces justifications permettent d'identifier la charge de travail que cela représente lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins de manière qu'ils soient remboursables. De manière général dans le monde médico-social une indignation s'installe contre cette nécessité d'utiliser le temps professionnel, non pas auprès des gens, mais en justification financières de ses propres actions auprès des assurances ou des politiques.

Ça se répercute dans le fait que le temps que je passe à justifier mon action de soin ou à m'assurer que mes collègues le fassent, c'est tout ce temps où je ne peux pas faire bénéficier de mes compétences à mes résidents. Il ne s'agit pas seulement de mes compétences, mais aussi de mon humanité. (Julien, infirmier)

Le praticien comprend la logique formelle, mais il peine à donner du sens à ce besoin de traçabilité en lien à sa pratique.

⁹¹ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Édition du Seuil, 2015, p.157.

La relation avec le bénéficiaire est devenue une relation qui tourne autour du budget d'aide sociale, de ce que les bénéficiaires doivent apporter comme documents pour justifier leur budget etc. Et ça prend du temps. Faire leur budget prend énormément de temps. On a moins de temps alors pour parler de projets. (Samuel, assistant social)

Le praticien doit réaliser des annotations sur chaque action réalisée sur le bénéficiaire/patient. Une grande part de la charge de travail dépend avant tout d'une organisation établie autour de l'évaluation des risques et la justification des coûts. Encore une fois, le praticien décharge des métiers qui eux n'ont pas les mêmes préoccupations, c'est-à-dire des métiers de gestion, tels que les assurances maladies par exemple, dont le but premier est l'optimisation financière. Cette visée d'optimisation sert avant tout à contrôler l'action médico-sociale, laquelle n'avance ni en qualité ni en efficacité dans sa prestation humaine, mais seulement en notifications.

La plupart des résidents auraient beaucoup plus besoin de temps, d'écoute, de moments de partage, plutôt que de soins médico-techniques. Mais on n'a ni le temps ni la légitimité. (Julien, infirmier)

L'action humaine médico-sociale ne devient ni meilleure, ni plus égalitaire ou efficace, mais plus notifiée et tracée. Dans les faits, le praticien ne constate pas un véritable souhait d'optimisation des prestations de soin auprès du bénéficiaire/patient. Au contraire, il s'éloigne dans sa pratique de la qualité, à force de devoir la prouver.

Ça fait que chaque minute de chaque journée est justifiée de A à Z. Ça prend du temps à s'habituer, surtout au début quand tu débutes le job. (Kevin, assistant social)

Être précis prend du temps. Il peut être exigé du professionnel une précision de comptable dans la réalisation de ses tâches comme le démontre le praticien qui décrit les contrôles comme non seulement pointilleux, mais comme étant doubles. Cela revient à dire que pour éviter toute impression de faute et de fraude, tout est contrôlé à double. Le temps est consacré à l'obtention de cette précision, ce qui rend le système lourd et contraignant in fine.

Face à l'administratif, il m'a fallu trouver ma manière de fonctionner, mes repères et que je prenne confiance aussi dans mon positionnement. Donc franchement, ça prend du temps à m'habituer à l'administratif parce qu'il faut penser à beaucoup de choses. (Laura, assistance)

À la lumière de la thématique de la justification, la notion du temps se transforme en un défi à relever dans un univers où les tâches se cumulent.

On vit des paradoxes constants. On doit tellement contrôler qu'on épuise la personne. Mais évidemment, moi j'aimerais surtout l'aider sincèrement. (Samuel, assistant social)

Les acteurs du domaine médico-social endossent des casquettes d'aidant, de psychologue, de syndicaliste, de soignant, mais aussi de policier, de contrôleur, d'enquêteur social et de gardien de la justice. À la fois protecteur des biens du bénéficiaire/patient, le praticien protège la société des coûts sociaux.

Ces outils d'hyper-contrôle, c'est pour empêcher la triche, pour économiser, éviter toute tricherie. Ok, ça je comprends. Mais on n'aurait pas le temps de tricher de toute façon ! (Alice, infirmière)

La notion d'abus est souvent utilisée pour justifier que les normes soient rigoureuses, précises et qu'elles soient respectées et contrôlées, parfois même par plusieurs employés à la fois. Le but est donc d'économiser et d'éviter les tricheries « *mais on n'aurait pas le temps de tricher de toute façon !* » s'exclame le praticien. Au contraire, la course à faire des économies semble aller à l'encontre d'économiser, parce que la rigidité du système garde les gens dans le système au lieu de les aider à en sortir. De plus, la notion de confiance demeure essentielle dans toute relation humaine de qualité et il paraît difficile dans la gestion moderne de garder plus de place pour la confiance.

C'est incroyable et je ne comprends pas qu'on n'ait pas cette conscience plus haut. Le temps qu'on nous demande d'engager pour faire ces budgets avec autant de détails, autant explicités, autant justifiés, c'est un temps de travail conséquent et ça a un coût ! (Samuel, assistant social)

Le dialogue ne semble pas être encouragé entre l'unité décisionnelle et le praticiens du terrain. Le premier a l'impression que le système de contrôle permet d'améliorer l'efficacité. Le second, que ce même système, dans la pratique, soutient la personne dans l'indigence et augmente les coûts.

Promouvoir la santé en détériorant la sienne

La réalité décrite peut devenir une source de souffrance pour le praticien qui, pris dans l'étau des contradictions entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste, perd le sens de sa pratique. L'employé médico-social investit une forte énergie à la répartition et à l'organisation de ses propres tâches, ce qui crée une charge mentale supplémentaire. Comment le personnel médico-social vit-il le fait qu'il effectue parfois davantage de tâches administratives que de tâches humaines dans une journée ?

Ce contrôle est au centime-près par rapport à des calculs arithmétiques qui sont décidés et posés sur un budget rigide. Et contrôler la rigueur de ce travail de contrôle est parfois épuisant. (Samuel, assistant social)

Le travail social représente une imbrication entre l'économie de marché et la gouvernance démocratique. Ainsi une tension existe entre l'économie et les politiques. Dans le métier médico-social, le personnel se retrouve confronté dans son quotidien professionnel à une réalité économico-politique qui définit le rythme et la structure du travail. Par exemple, une grande partie de ses tâches administratives servent à justifier les actions infirmières auprès des assurances. Ces justifications doivent être effectuées tous les jours, plusieurs fois par jour et dans les détails. Le personnel médico-social doit se confronter au patient, à son équipe, à l'institution, puis au contexte économique et politique. Pour chacune des couches mentionnées, le praticien doit fournir un justificatif administratif.

On a une surcharge de travail, non seulement par rapport à la lourdeur de chaque tâche mais aussi par rapport à la complexité de chacun d'elle. Nous sommes tellement dans une logique de contrôle, de surcontrôle et de monitoring de tout que tout prend énormément de temps et devient complexe. (Samuel, assistant social)

Le sentiment de mauvaises conditions de travail semble généralisé. Pourtant personne ne semble être en mesure de prendre la chose en main et de communiquer le problème plus haut dans l'objectif d'un débat avec la direction.

Les journées de travail commencent en se disant qu'il manque du personnel et que la journée va être difficile. (Kenza, infirmière)

Dans le domaine médico-social, il est courant que le personnel exprime une impression d'un manque de soutien concernant les effectifs, ainsi que d'un manque de temps par rapport à la charge de travail. Une certaine peur de parler des problèmes structurels s'installe. Ou s'agit-il d'une sorte de résignation collective ?

Sur une journée de douze heures, tu dois mémoriser la totalité de tes actions pour la retranscrire en fin de journée. C'est un grand travail de concentration et de structuration. Mais c'est comme ça, c'est la nouvelle réalité des soins. (Alice, infirmière)

Le contexte, même s'il perçu comme difficile, devient à force une habitude qui est acceptée. Ainsi s'implante une certaine normalité du stress et de la difficulté à harmoniser ses valeurs humanistes. De cette résignation s'installe une forme de froideur professionnelle et un individualisme, voire une forme de désillusion tacite.

Tu te retrouves à effectuer une heure trente de retranscriptions par jour, de petites croix à cocher à la fin. Et finalement, ça sert plus à enlever des infirmières qu'à en remettre. (Alice, infirmière)

Il semble normal de ne pas attendre d'être traité mieux. Entendre des expressions telles que « *c'est comme ça, c'est le monde du travail* » ou « *On n'est pas dans le monde des bisounours* » paraît récurrent dans le domaine médico-social afin d'excuser des actions professionnelles peu réfléchies et contraignantes. Le praticien doit se protéger lui-même de l'épuisement des outils de contrôle qui l'assaillent et de la charge mentale induite par la culpabilité.

Humainement, j'ai l'impression de faire quelque chose de mal. D'avoir un gros manquement à ma mission. Puis, je m'en veux. J'ai beaucoup de culpabilité. (Julie, assistante sociale)

Osciller entre vocation et professionnalisme devient une agilité identitaire. Le praticien vacille entre perception de vocation et profession de bénévolat. Le personnel médico-social a un droit contractuel qui le protège et définit son temps de travail par jour. Cependant, le devoir humain et moral peut prendre le dessus et le praticien dépasse souvent le cadre des heures de travail. Il peut avoir du mal à séparer son temps de travail et son temps de repos.

Maintenant, je m'efforce à faire moins d'heures supplémentaires parce que je me suis rendu compte que j'ai besoin de mon temps de repos. Je ne peux pas cumuler chaque jour une heure supplémentaire. (Colette, éducatrice)

La gestion du temps, entre temps de travail et temps privé, représente une grande question pour le praticien qui se sent tiraillé entre son identité humaniste – son souhait de rester plus longtemps pour « bien faire » humainement – et son identité de gestionnaire qui se doit de rester rationnel et suivre la cadence.

Le cadre de travail assure un contexte d'efficacité et d'action. Cependant certains employés restent pour travailler même gratuitement. Cela démontre que le travail représente plus que l'accomplissement de tâches, mais exprime un désir d'accomplissement personnel.

Ce qui porte le praticien est un besoin humain de sens ainsi qu'un souci de « bien faire ».

L'identité se crée également par son action et le don de soi apparaît à la fois comme une qualité et un défaut.

Pour résumer cette partie, le praticien se veut défenseur des exclus en même temps que mandataire des logiques économiques, ce qui reste à « double tranchant ». Le contrôle est apprécié s'il suit une logique qualitative. Cependant, l'impression d'être contrôlé – et de devoir contrôler l'autre – engendre une ambiance pesante dans l'équipe, ainsi qu'une charge mentale pour le praticien. Le professionnel ne cesse d'osciller afin d'y aménager du mouvement et de la légèreté. Il se balance entre ses deux mandats et ses deux valeurs : protéger et mobiliser. D'une part, il protège le bénéficiaire/patient en le stabilisant. D'autre part, il le pousse à sortir de cette aide en suivant les logiques économiques. À l'instar du bénéficiaire/patient, le professionnel est confronté à une politique de doubles contrôles. Le praticien surveille le bénéficiaire/patient et il est surveillé lui-même d'avoir bien surveillé. Ses missions vont dans le sens d'aider la personne, mais ses actions se concentrent sur le contrôle.

Pour conclure cette première partie *Jongler entre ses identités*, l'employé du domaine médico-social doit être capable d'endosser plusieurs casquettes. Défendant une position éthique tout en prouvant son efficacité, ce dernier doit être résistant au stress et capable d'endosser plusieurs « casquettes » de psychologue, de fonctionnaire, de coach, de formateur et de comptable. En outre, il doit faire « comme si ». Le praticien vit dans le virtuel et l'éphémère par la réalisation d'actions effectuées rapidement et à court-terme. Cette pression de court-termisme provoque l'illusion d'une action sans prise sur le réel de l'activité. Dès lors, le professionnel fait « comme si », en entretenant l'illusion que les choses vont changer, s'améliorer, quand bien même chacun contribue à générer les paradoxes qui l'empêchent de vivre normalement⁹². Il défend des valeurs humaines dans un cadre régi par des normes et des lois précises.

Faire « comme si » devient une posture contradictoire, mais obligatoire, que le praticien endosse.

⁹² GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Édition du Seuil, 2015, p.229.

Deuxième Partie



Image de couverture Deuxième Partie :

© Art numérique d'Achim Ammon, crée par Stable-Diffusion text2image AI

Intérioriser les paradoxes

Je me rends compte qu'on a de plus en plus de devoir de gestion. Ça prend le pas sur le devoir humaniste, dans le sens où tous les actes qu'on fait, que ce soit administrer un « Dafalgan », parler avec le patient, faire une toilette, tout doit être noté dans le système. Et ça prend énormément de temps. (Kenza, infirmière)

Quand j'ai commencé à être infirmière, il y a maintenant plus de 20 ans, on avait beaucoup moins de travail de gestion. L'infirmière était beaucoup plus au pied du patient. On faisait beaucoup plus de soins. (Alice, infirmière)

Qu'il soit nouveau comme Kenza ou en fonction depuis de nombreuses années comme Alice, le praticien se sent enfermé dans le paradoxe entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste. L'acteur médico-social exprime le même constat face aux changements de son contexte professionnel : une difficulté à être proche du bénéficiaire/patient à cause de son investissement dans les tâches gestionnaires.

La nouvelle organisation managériale du travail influence le contexte des soignants, des accompagnants et des aidants par la description de trois grands pans contextuels : un contexte de justification, un cadre dirigé par la notion du « temps c'est de l'argent » et une exigence d'auto-contrôle. Ce chapitre se structure donc en reprenant ces trois tendances principalement observées : la justification, l'orientation financière et le rapport à l'évaluation. Le praticien médico-social appréhende et intériorise ces tendances.

Dans la relation avec les bénéficiaires, on rentre plutôt dans des logiques quantitatives que qualitatives. (Samuel, assistant social)

Premièrement, l'acteur médico-social intègre un contexte de justification. Le praticien dévoile à la fois un étonnement face à son contexte de travail où les buts humanistes sont de plus en plus confrontés à des réalités de terrain modelées par des impératifs économiques qui le contraignent à un devoir de transparence et de redevabilité. Il paraît opportun de se presser afin de parvenir à les intégrer pour tenir la cadence. Cependant, à partir de quel moment la justification de ces tâches ayant pour but l'amélioration de la performance empêche-t-elle d'effectuer celles consacrées à l'humain ? Quand la course à la performance oblige de tout justifier, le praticien s'enferme dans un système de redevabilité. Parviendra-t-il à se libérer de cette contrainte ?

Deuxièmement, le paradigme entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste impose une reconsidération de la gestion du temps. Chaque employé médico-social se retrouve écartelé dans des paradoxes temporels entre faire plus avec moins de temps et gérer la surcharge des tâches de gestion dans son agenda. Le personnel médico-social justifie ses tâches, puis se justifie de devoir se justifier. Comment le praticien trouve-t-il du temps pour créer un lien de confiance, s'il slalome entre ses tâches de gestion ?

Troisièmement, la multiplication des tâches de gestion engendre un nouvel enjeu : l'auto-gestion et l'auto-contrôle. Obsédé par une alerte constante à effectuer une tâche administrative et à préciser une action, l'employé ne se contente pas de justifier ses actes médico-sociaux, il s'auto-évalue en plus de les effectuer. Pour y parvenir, il met en lumière des stratégies pour intégrer son propre auto-contrôle.

Chaque intériorisation n'est pas complètement admise : elle représente des contradictions à appréhender. L'intériorisation représente à la fois un choix et un non-choix, l'acceptation d'un conformisme structurel et le souhait de s'en libérer, dans un double mouvement constant de va et vient.

Les chapitres suivants sont intitulés *se Justifier tout en restant justicier*, *Combiner « Le temps c'est de l'argent » à une action humaniste* et *S'auto-contrôler pour s'auto-libérer*. Comme expliqué, ces trois chapitres reprennent trois grandes normes de la Nouvelle Gestion Publique (NGP) : la transparence par la justification, le temps c'est de l'argent par une visée financière et le contrôle par l'auto-évaluation. Ils décrivent le balancement entre l'intériorisation des normes et le souhait de guider une action médico-sociale de qualité.

Dès lors, comment le praticien intègre-t-il de telles contradictions ?

2.1. Se justifier tout en restant justicier

En se justifiant, le professionnel rend justice à la société qui l'emploie et se rend justice à lui-même en démontrant qu'il a effectué ce qu'on lui demandait. Il est un justicier qui se justifie.

Se justifier engendre des paradoxes que le professionnel appréhende, de sorte qu'il conserve le sens de son travail, son identité et sa légitimité. L'action de justification n'est pas anodine, car elle engendre de nouveaux défis, identitaires, structurels et organisationnels. La justification influence les interactions humaines et l'organisation de ses actions.

Se justifier permet de donner du sens contrôlable – ou de la contrôlabilité à son action – autrement dit, objectiver des tâches humaines. Cependant, une part de subjectivité semble intrinsèque et naturelle aux métiers de l'humain. Rendre le contexte rationnel et objectif génère des frictions et appauvrit les rapports humains. Comment le praticien parvient-il à garder un sens à son action lorsque celle-ci se compose davantage de tâches de justification que de travail humain en soi ?

Comme abordé précédemment, il s'agit bien ici du métier du don, par le don de soi dans la prestation et du don matériel par l'aumône. Ce don se justifie par la remise en équilibre d'une société injuste et poursuit une valeur de justice de société, porté par la notion de Justice divine à ses origines. Cependant, lorsqu'il faut justifier le don, pourtant qualifié de naturel et de justicier, quel déséquilibre s'instaure-t-il dans ce même système dit équilibrateur ? Comment le praticien du domaine médico-social peut-il à la fois jouer le sauveur-équilibrateur des injustices sociétales et le garant-économiseur d'un système basé sur des valeurs méritocratiques ?

C'est inconfortable. C'est beaucoup, énormément de documents. Alors qu'avant, c'était différent. on nous faisait un peu confiance. Aujourd'hui, on perd cette confiance. On doit justifier toutes les démarches. On n'est plus dans un rapport de confiance. On doit tout justifier et on perd en temps. (Samuel, assistant social)

Justifier pour clarifier rend flou

La tâche de justification prend du temps et exige un ajustement de son temps de travail, afin de l'intégrer à ses tâches quotidiennes. Cet ajout de tâches administratives vient cumuler sensation de stress et pression d'un continuel « mieux faire ». En effet, se justifier comprend un jeu psychologique entre soi et sa propre défense. La justification porte des valeurs de contrôle et modifie le paysage professionnel. Le rythme du travail en est influencé, le sens donné à son action réorienté vers des objectifs évaluables et quantifiables.

C'est difficile de recevoir des lettres d'assurances pour justifier des soins, alors qu'on aurait envie de leur dire : « écoutez, on est en situation de crise, on n'arrive même pas à garder la tête hors de l'eau, donc lâchez-nous avec vos justifications de lettres ! ». (Alice, infirmière)

Il importe plus de prouver qu'on a fait que d'avoir fait. Il ne suffit plus que l'employé se justifie auprès de sa hiérarchie directe, mais en plus il doit le faire auprès d'une pléthore d'offices différents (État, commune, CMS...) ainsi qu'auprès de chaque bénéficiaire/patient. La justification devient tentaculaire et fastidieuse. Chacun s'exclame : « *mais pour moi aussi, c'est compliqué !* ». La force de ce système fleurit dans le rapport de contrainte généralisée où chacun, chef, employé, bénéficiaire subit les mêmes contraintes. Personne alors ne remet en question l'ordre établi puisque tout le monde

est à la même enseigne. Aux violences du monde du travail s'ajoute une autre violence : l'entrave à l'expression du sens, à la communication des émotions, à l'évocation de la souffrance ; il s'agit d'une violence qui rend le vécu des salariés inexprimable et inaudible⁹³. Les notions d'efficacité, de rentabilité et de rapidité sont ingérées plutôt qu'imposées. Comment garder le sens de son action lorsque justifier devient plus important que réaliser sa tâche humaine ?

Nous les professionnels, on se fatigue, c'est vrai. Mais aussi, on va fatiguer le bénéficiaire tellement c'est compliqué de rendre les documents à la fin de chaque mois. On exige justement tant de papiers pour tout justifier qu'on va rendre inconfortable sa situation à l'aide sociale et que le bénéficiaire va cesser de demander l'aide. Il va dire : « ok, je vais essayer de me débrouiller par moi-même, ou je vais continuer comme ça. Je vais faire du travail au noir ». On n'encourage pas à la collaboration. (Samuel, assistant social)

Le praticien du domaine médico-social semble devoir décourager le bénéficiaire en lui rendant la tâche complexe et ainsi l'empêcher de s'installer dans l'aide. Cependant, le praticien se décourage-t-il lui-même dans son rôle ? À la légitimité de son devoir humaniste s'oppose celle de son devoir de gestionnaire.

On doit justifier ce qu'on fait auprès des communes. On doit justifier aussi auprès du Canton. Il y a tout le temps plein de statistiques à rendre. (Samuel, assistant social).

Le premier constat met en lumière la notion de sur-justification. Elle comprend l'idée d'une justification dévorante, comme le décrit l'assistant social qui doit se justifier non seulement vers de nombreuses sources (hiérarchie directe, commune, Canton etc), mais également par des formes de plus en plus variées (statistiques, rapports, contrôle des tâches et du temps par client etc). Que faire de ces sentiments cachés, des émotions ressenties au travail et perçues comme « malvenues », parce qu'alors on se révélerait « trop sensible », « trop vulnérable », pas assez « assertif », pas suffisamment « performant » ni « professionnel » ? Comment dire la peur, celle qui serait « irrationnelle » ? Comment dire le mal-être au travail ?⁹⁴. Le praticien ne doit plus simplement effectuer son travail, il doit aussi justifier toutes les tâches qui le composent. Le travail se fait à double peine, la justification du travail prenant plus d'importance que le travail initial. L'essentiel du travail médico-social devient donc davantage de prouver que de faire. Et tout doit être effectué dans la neutralité émotionnelle d'un bon exécutant.

On n'a plus cette légèreté d'appréciation et cette confiance. On ne nous fait pas confiance en gros. On doit sur-justifier. On est dans une procédure de sur-justification de tous nos actes et même de notre identité professionnelle. (Samuel, assistant social).

Montrer patte blanche s'impose par des valeurs de transparence, ce qui, dans la pratique, pèse sur l'employé par rapport à sa légitimité et son sentiment de confiance. Par le fait que le praticien doit sans cesse se justifier, sa légitimité se retrouve constamment ébranlée et remise en question. L'assistant

⁹³ VANDEVELDE-ROUGALE, A., *La novlangue managériale*, Paris, Éditions Érès, 2017. p. 19.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 17.

social cité ci-après utilise le terme de « fardeau de la preuve » afin d'expliquer la pression psychologique occasionnée par une avalanche de justifications.

C'est le fardeau de la preuve, c'est-à-dire que s'il y a quelque chose qui n'a pas été fait d'une manière totalement standardisée, il faut le justifier et c'est à toi de justifier que tu as quand même bien fait ton travail. Mais il y a des situations où tu n'as pas le temps, ou que ça n'a pas de sens ou que la personne n'en voit pas le sens, ou que la mesure n'est juste pas complète encore, ce genre de choses. Mais tu es quand même censé tout faire et justifier. (Samuel, assistant social)

La contre-prestation de justification prévaut par rapport à la prestation, car seul ce qui peut être prouvé semble avoir de la valeur. Faire pour faire démontre que le fait de justifier prend le dessus sur le sens de l'action et sur la liberté d'appréciation. Les autres tâches perdent leur importance, remplacées par les tâches de justification. Le praticien se justifie par automatisme et justifie toutes ses tâches jusqu'à se justifier soi-même dans son rôle professionnel. Il semble perdre son sens commun, voire son essence et son intégrité.

Une grande partie du travail consiste à rendre des comptes. Rendre des chiffres. Justifier. Quantifier. Voilà. (Laura, assistante sociale)

Le sens du travail se définit de différentes manières : la signification du travail (la valeur du travail), l'orientation du travail (ce que l'on recherche dans le travail) et l'effet de cohérence (entre le travail accompli et les attentes de l'individu)⁹⁵. La question n'est pas seulement de faire, mais de bien faire. Pour cela, il faut être capable d'en donner un sens. Ce sens devient à la fois personnel, humain et professionnel. Le praticien souhaite intrinsèquement bien effectuer son travail. Le désir de bien faire est un axiome : tout le monde veut bien faire, mais peu ressentent cette satisfaction dans la « course au mieux ». Cependant, prouver son souci de bien faire l'empêche justement de bien faire et le met en souci.

Comment le professionnel se positionne-t-il quand le mieux devient l'ennemi du bien ?

Justifier parasite les liens humains

L'action de justification influence tout le milieu professionnel, de sa propre perception jusqu' au lien entre collègues. Le praticien veut avant tout bien effectuer son travail pour soi-même, car il y instaure des valeurs personnelles et morales. Or, dans l'ère managériale, le professionnel semble davantage montrer qu'il veut bien faire, plutôt que réfléchir et trouver les solutions les plus adéquates et cohérentes. Mais le professionnel possède-t-il le temps nécessaire à la réflexion pour bien faire ou se précipite-t-il dans un étai qui lui dicterait la cadence à suivre ?

⁹⁵ CERRÉ, B., ZOUHAIR L., ET ZAHIR Y., « Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail » in *Recherches en Sciences de Gestion 100, N° 1*, 2014, p. 143.

Il y a des tensions entre collègues, bien sûr, qui sont liées à mon avis au sentiment d'injustice qu'on peut avoir quand on fait beaucoup. On aurait besoin d'être plus valorisé et écouté. Et on a l'impression de devoir récupérer le travail des autres, parce qu'on est tous surchargés. De manière générale, les problèmes viennent de là. (Julien, infirmier)

La notion de surcharge compose un terrain glissant. Miné par la fatigue, le professionnel voit son contexte se transformer en terrain explosif tellement les rapports humains deviennent tendus et individualisés. Chaque employé est obnubilé par ses objectifs de traçabilité, billé par le stress ambiant, dératé par sa course contre le temps, se rend malade lui-même ; il devient malade de la gestion⁹⁶. Le praticien évolue dans un contexte survivaliste où l'humanité se perd, même entre collègues. Une perte de l'empathie ou de la politesse de base dans les rapports entre collègues est décrite par les professionnels.

Dernièrement, un soir, nous nous sommes retrouvées à deux soignantes, une assistante en soin et moi, mais à la base, on était trois. Il restait vraiment beaucoup à faire, c'était le chaos. La troisième collègue est partie sans même nous dire au revoir. D'un coup, on s'est retrouvées que les deux. Au début, ben, ça nous a un peu touchées et énervées ; on s'est dit : « elle pourrait faire un effort, on est tous dans la même galère ». Mais après, on s'est dit qu'elle avait une vie à côté aussi et des raisons de partir... (Kenza, infirmière)

D'une part, la collègue se sauve sans dire au revoir, sans explication, sans autre forme de procès. Le minimum des rapports humains, tel que saluer ses collègues avant de quitter son poste semble se diluer dans un contexte individualisé, cadencé, minuté. À flux tendus, l'employé est pressé jusqu'à devenir désincarné, presque inexistant ; il part et revient comme un fantôme, dans l'anonymat de l'hôpital.

Sournoisement, l'impersonnalité devient la norme au sein des équipes. D'une autre part, l'infirmière a fait abstraction que sa collègue finissait son service tellement elle était embesognée, comme envoûtée, hypnotisée par la ritournelle des tâches qui se répètent inlassablement et paraissent ne jamais s'arrêter. Son contexte lui fait perdre la notion du temps et accapare tout son être jusqu'à oublier son propre temps privé, jusqu'à s'oublier soi-même.

Il y a des fois où je me fais quand même bien mal au dos. Où je rentre dans des états de fatigue intense. Mais sur le moment, je ne me rends pas compte du tout que je suis aussi fatigué. Et le lendemain ou quelques jours plus tard, je ressens tout le poids qui revient, d'un coup. C'est qu'on passe nos journées à soigner des gens et à les accompagner, et du coup, on oublie complètement qu'on a aussi notre corps à prendre en charge. (Julien, infirmier)

Au moment où l'employé n'est plus payé, il a le droit légal et déontologique de quitter son travail. Or, il arrive que le praticien du domaine médico-social reste plus longtemps, même après avoir timbré, pour discuter avec les patients, les bénéficiaires ou les collègues, parce qu'il ressent un besoin pressant de compenser le lien humain qu'il a dû laisser de côté dans sa pratique.

⁹⁶ GAULEJAC V.D., *La Société malade de gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Éditions du Seuil, 2005, p.27.

L'harmonie dans mon travail en lien à mes valeurs, ça risque de me poser un problème plus tard, c'est sûr. Quelques fois, je me dis : « je veux prendre le temps », ce qui fait que je finis beaucoup plus tard et que je ne note pas forcément les heures supplémentaires. Du coup, en étant étudiante, ça fonctionne. Mais peut-être qu'en travaillant à 100%, ce sera plus compliqué de tenir et de ne pas s'épuiser. (Kenza, infirmière)

Les moments humains, comme les discussions avec le patient ou le bénéficiaire, sont considérés comme des moments de détente et non pas de travail. Or, tous ces moments informels, lorsque le bénéficiaire parle de lui, de ses émotions et discute de comment il vit ou a vécu une prestation sociale ou de soin sont précieux et forment le cœur du travail médico-social. Ces moments sont considérés comme partie intégrante du travail humaniste, mais ne sont pas considérés dans la logique managériale. Même entre collègues, les discussions sont principalement et naturellement orientées sur le rapport gestionnaire du travail. Cependant, les discussions informelles ressenties dans le quotidien – organisation entre vie professionnelle et privée, liens entre les collègues – sont nécessaires également aux employés pour une bonne cohésion d'équipe.

Il y a des collègues qui partent à la minute-près et rentrent chez eux. Et d'autres collègues qui auront tendance à rester quelques heures de plus pour finir le travail. Et ça, ça crée quand même des conflits d'équipe, parce qu'on a l'impression que certains s'en foutent plus que d'autres. (Colette, éducatrice)

Le cadre de travail crée des conflits et des violences indirectes. Cette dernière paraît d'autant plus insidieuse qu'elle semble inexistante. Le poids des rapports humains complexifiés compose un plus lourd fardeau à porter que la rapidité et la longueur des journées de travail.

Il y a un impact dans l'ambiance au travail à partir du moment où la personne va se sentir surchargée, en situation de burn-out, d'épuisement professionnel. Ou de dégoût professionnel. (Samuel, assistant social)

La charge mentale augmente. Le système contraint et individualise, et dès lors la charge mentale se dédouble. Cette double charge semble s'amplifier à chaque implémentation effectuée pour moderniser l'organisation du système par de nouveaux outils de gestion. Une faute administrative risque d'empêcher d'offrir une prestation humaine, car la concentration se dirige vers l'ordinateur, pour satisfaire les outils de contrôle qui donnent le feu vert et finalement mènent la danse.

Comme le praticien perd sa marge de manœuvre et sa capacité de choix, il s'épuise.

Justifier pour économiser coûte cher

Dans le domaine médico-social, le taux de renouvellement du personnel semble important, voire en augmentation. Ledit renouvellement coûte cher que ce soit financièrement ou en perte de compétences et de productivité.

Soit on est fort et on reste debout, soit tu as un accident, tu as des maladies, tu t'épuises, tu démissionnes, tu changes de travail. Mais en tout cas sur ton lieu de travail, pour faire changer les choses, c'est peine perdue. (Alice, infirmière)

Voilà la conséquence de la pression morale qu'exerce le fait de prouver sa bonne foi, lequel épuise davantage que l'urgence à effectuer rapidement une tâche.

Le praticien semble épuisé, comme frappé. Il se plaint de maux corporels et d'états de nervosité. Par quoi a-t-il été frappé ?

Ce glissement vers la bureaucratisation du personnel infirmier est dangereux. (Julien, infirmier)

Le travailleur médico-social n'a fait qu'effectuer son travail, mais il tombe malade d'épuisement et souffre de maux divers. Chacun a suivi son programme et donc personne n'est coupable. Le système rend malade, mais le système c'est tout le monde, donc ce n'est personne. Le mal existe mais la raison du mal semble absconse et mystérieuse.

On doit écrire des rapports sur des patients qu'on ne voit que très peu. On les voit peu par manque de temps. Dès lors, il paraît complexe d'évaluer avec pertinence des mesures adéquates sans avoir vu les patients concernés. (Alice, infirmière)

Le praticien infirmier n'a plus le temps de voir le patient et ainsi contribue à garder les gens dans le système au lieu de les aider à en sortir.

Le but est donc d'économiser et d'éviter les tricheries. Pour ce faire le système de contrôle devient plus rigide et le poids de la gestion augmente. La collaboration n'est pas encouragée, au contraire, car créer un lien est considéré comme soutenir la personne dans l'indigence. Bien l'accueillir est compris comme motiver la personne à la paresse. On se dit « neutre », mais le système relève cependant de nombreuses valeurs sociétales d'économie qui déteint sur les employés dans leur perception des bénéficiaires/patients. Certains employés déplorent une vision trop restreinte des problématiques et regrettent l'absence d'une vision à long terme, car avoir du personnel qui s'épuise, des gens en burn out, ça coûte également très cher in fine.

Le turn-over, on va en avoir beaucoup prochainement, surtout parce que ça a été trop lourd et ça va continuer de l'être. La charge mentale est insupportable. (Julien, infirmier)

Pour que la violence disparaisse, il faut oser la nommer. Mais pour la nommer, il faut d'abord la comprendre. Et le système se protège lui-même par sa complexité. Plus il est complexe, moins il est atteignable. Le travailleur médico-social doit prendre en considération l'identité individuelle pour

créer un lien de confiance et véritablement soutenir le bénéficiaire/patient. Pour ce faire, une discussion sur l'environnement est nécessaire, ainsi qu'une valorisation du temps humain dans la réalisation des objectifs initiaux. De plus, le praticien doit pouvoir aborder en équipe le dysfonctionnement s'il veut instaurer un climat de confiance.

Tout le monde veut de la confiance, écrit Martin Hartmann dans son livre, mais personne ne veut faire confiance⁹⁷. La notion de confiance demeure essentielle dans toute relation humaine de qualité et il paraît difficile dans la gestion moderne de garder plus de place pour la confiance.

Comme le souligne Marc-Henry Soulet, « la démonstration de la confiance, le fait qu'elle ait été effectivement accordée, n'existent réellement que lorsque la clientèle exprime une demande »⁹⁸. La notion de confiance se fonde dans la pratique et la clarification des rôles entre l'utilisateur et le praticien. Dans le domaine médico-social, la confiance est nécessaire pour la construction du lien entre le professionnel et le bénéficiaire, mais aussi entre le praticien et ses pairs, ainsi qu'entre l'employé et sa hiérarchie. La confiance sert de fondement dans son pouvoir d'agir. Plus spécifiquement elle tient dans la fiabilité qui facilite l'activité de travail.

La course à faire des économies va à l'encontre même d'économiser.

Pour résumer, le praticien du domaine du travail médico-social se retrouve dans une tension perpétuelle concernant la justification de ses tâches, parce qu'il doit réajuster continuellement son temps et son identité pour être à la fois un bon justificateur et un bon justicier. Le praticien prend en charge des personnes dans des situations de crise et de vulnérabilité mais il est lui-même sur-occupé et vulnérabilisé. Accaparé par le stress ambiant, le praticien se sent isolé par et parmi ses pairs, ainsi que par sa hiérarchie. En même temps, il se sent responsable de soutenir humainement les bénéficiaires/patients dans leur propre isolement. Démuni par le fait qu'il manque de contact humain, il génère des heures supplémentaires. Il s'efforce d'aller plus vite que la cadence imposée afin d'avoir ensuite du temps pour y intégrer de l'humain. Les conséquences en sont l'épuisement et un taux élevé de renouvellement du personnel.

Justifier coûte cher !

⁹⁷ CARRARD C., & JAUER M., *Savons-nous encore faire confiance ?* in *Courrier International Suisse*, Genève, N°1549, du 9 au 15 juillet, 2020, p.31.

⁹⁸ SOULET M-H., *Petit précis de grammaire indigène du travail social*, Fribourg, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 1997, p. 117.

2.2. Combiner « *Le temps c'est de l'argent* » à une action humaniste

Pour la tenue des dossiers, la dactylographie, il faut aller vite, ça c'est clair. (Alice, infirmière)

Alice l'infirmière explique qu'elle se doit, pour elle-même, d'être capable de suivre le rythme attendu et d'aller vite ; elle se presse et s'empresse...

Dans son témoignage, le praticien distingue deux formes de surcharge : la multiplication du nombre de dossiers et la lourdeur de chaque tâche administrative. Non seulement, le nombre de dossiers augmente mais le poids de la gestion – autrement dit la complexité des tâches de surveillance – explose. Comment garder la gestion de son temps tout en le justifiant, parfois minute par minute ?

Et puis, il ne faut pas faire d'erreur. Il faut être très rapide. (Alice, infirmière)

La logique du « toujours plus performant » s'est ainsi cumulée avec la logique du « toujours plus vite » induite par l'avènement de la dictature du temps immédiat⁹⁹. À la pression de la quantité et de la complexité se rajoute l'augmentation de la cadence.

Le problème que ça pose, c'est que si sur cette semaine, la densité des informations transcrites ne correspond pas à nos demandes en remboursements des prestations de soins, alors ils coupent tout de suite. On a l'occasion de faire recours et de refaire le même exercice, mais ça présente à nouveau une grosse charge de travail et de temps. (Julien, infirmier)

Enfermé dans un cercle vicieux, l'employé doit justifier systématiquement et scrupuleusement ses tâches humaines afin que celles-ci soient reconnues. Cependant, il manque de temps pour le faire. Si le praticien oublie et reporte cette action, il devra compenser plus tard, ou alors son travail ne sera pas comptabilisé. Parce que le « temps c'est de l'argent », l'employé court après la montre et ne peut se défaire des justifications qui comptent davantage que les prestations médico-sociales. Parler action sociale ou travail social, c'est parler temps¹⁰⁰. Parce qu'elles sont (sur)-contrôlées avec beaucoup d'attention, les tâches administratives deviennent de facto prioritaires.

On prend l'ordinateur dans la chambre et on discute avec le patient. On fait les choses en même temps. On valide directement sur l'ordinateur pour gagner du temps. (Kenza, infirmière)

Le temps passé avec l'humain est dilué dans les tâches administratives. Par la pression engendrée, l'employé finit par se presser et par expédier les tâches, afin de garder la cadence. Il favorise ses tâches administratives, par dépit, à contre-cœur, pour intégrer la contrainte administrative qui l'assaille.

⁹⁹ AUBERT N., *Hyperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006, P. 348.

¹⁰⁰ BOUQUET B., RIFFAULT J., *L'action sociale en temps d'incertitude*, Paris, Érès Vie social, 2013, P.7.

Aller vite au risque de brusquer

Je devais faire une toilette, aider quelqu'un à se laver et à s'habiller. Il y avait vraiment beaucoup à faire encore. J'ai eu l'impression de la laver comme si c'était une personne totalement déshumanisée, en fait. Plus tard, ça m'a mis mal. Je n'étais pas bien le soir. Je me suis dit : « je ne veux plus jamais faire ça comme ça de ma vie ». (Kenza, infirmière)

Le praticien effectue l'action médico-sociale d'une manière désincarnée dans un état d'urgence. Pressé par le temps, l'employé déshumanise le bénéficiaire/patient, l'expédie et s'en agace. Apparaissent alors des formes de maltraitance indirectes, souvent tues. *Le temps c'est de l'argent* dit l'adage de Benjamin Franklin¹⁰¹. Cependant, dans un domaine où les missions consistent à soutenir des humains dans la précarité, l'impératif d'efficacité crée des injonctions paradoxales complexes. Telles des bombes à retardement, le temps gagné dans la course expose un conflit de valeurs paralysant. L'employé se retrouve pris au piège dans un système impossible à satisfaire. Faute d'assumer des choix, les managers renvoient à leurs collaborateurs et à leurs subordonnés le soin de « résoudre » ces contradictions, sans se préoccuper de leur en donner les moyens¹⁰². Chacun se désolidarise insidieusement en disant « *c'est comme ça, c'est le système* ». S'il va trop lentement, le praticien est accusé d'incapacité de gestion. S'il va trop vite, il sera confronté à des frictions humaines.

J'ai des bénéficiaires qui sont en Suisse depuis des années et qui ne font pas vraiment d'efforts pour chercher du travail. Comme j'ai dit au début, il y a un équilibre à trouver, une balance entre ce que moi je fais et ce que les gens doivent faire par eux-mêmes. Mais je vis un peu un triangle dramatique. Je peux vite devenir soit le persécuteur soit la victime avec le bénéficiaire. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

Il est aisé de passer d'un rôle de persécuteur à celui de victime. Dans un contexte de rapports tendus avec le bénéficiaire qu'il faut (re)cadrer, activer et inscrire au travail, il est courant que celui-ci se plaigne du rapport humain tendu avec le praticien. Le bénéficiaire/patient refuse les projets qu'on lui impose, se plaint de son suivi et prétend ne pas être écouté ou persécuté. Le praticien subit alors le contre-coup du système gestionnaire de contrôle qu'il doit mettre en place et assumer. En effet, le travailleur médico-social doit assumer les contradictions systémiques, les faire siennes. Il doit accepter l'impératif de rapidité au risque de devenir un persécuteur, tout en se sentant victime du même système qu'on lui impose et qu'il se doit d'imposer. Il reporte la cadence qu'il subit sur le bénéficiaire/patient. Il lui reproche alors sa paresse, son manque de réactivité.

Statistiquement, on voit que notre canton a un taux élevé par rapport à d'autres cantons. J'ai regardé mon taux personnel et je vois que j'ai un bon taux par rapport aux bénéficiaires qui deviennent indépendants financièrement. Grâce à

¹⁰¹ AUBERT N., *Le Culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris, Flammarion, 2003, p. 37.

¹⁰² GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.170.

moi, ils n'ont plus besoin d'être suivi ou ils n'ont plus besoin d'aide sociale.

(Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

L'acteur médico-social a atteint ses objectifs lorsqu'il a sorti le bénéficiaire des aides sociales et qu'il l'a conduit à sa propre autonomie. Le tout est calculé par des statistiques qui comparent les régions du pays, par le taux d'insertion. L'acteur médico-social vit la même réalité qu'un vendeur de contrats d'assurance qui doit augmenter le chiffre d'affaires de son entreprise. Cependant, il est confronté à des contradictions bien plus complexes, entre sa gestion de l'humain et la gestion de son temps, entre son rôle de gestionnaire et d'humaniste, car il ne vend pas des contrats de téléphonie ou des yaourts. Il se doit de maintenir également une mission de soutien des personnes vivant des situations de précarité. Dans un tel contexte basé sur une économie marchande, la notion de précarité est forcément occultée. Les pratiques de la Nouvelle Gestion Publique (NGP) conçoivent les mêmes principes que ceux d'un marché ordinaire du travail. Humainement, il est exigé de l'employé qu'il se comporte de manière bienveillante, authentique et orientée vers le bénéficiaire/patient. Cependant, le praticien évolue dans un cadre qui exige d'être compétent, rapide et sur la défensive en justifiant chaque acte effectué, au risque de reproches personnelles. Ipso facto, le praticien va favoriser la logique qui le contraint. Mais comment se sent-il par la suite dans son identité ?

J'avais beaucoup ce sentiment de culpabilité que je n'en fais pas assez humainement. Mais au fil du temps, on remarque qu'on a des limites. J'ai aussi remarqué qu'il y a des choses qui ne sont pas réalisables et il faut savoir se protéger soi-même. C'est tout un travail. (Colette, éducatrice)

Dans ce climat de culpabilité, le personnel s'efforce de créer un lien de confiance. Confronté à une contradiction insoluble, il s'épuise, culpabilise lui-même et perd confiance. Comme le décrit l'éducatrice « *des choses ne sont pas réalisables* ». L'employé doit faire face à des impératifs d'impossibilité. Il se meut dans un climat de compromis et emprunte un chemin pavé de contradictions qu'il doit affronter.

Dans notre rôle, on doit faire valoir de l'authenticité et de la bienveillance, c'est sûr. Mais, il faut aussi projeter une image de compétence et d'efficacité. Je pense qu'il y a un facteur inné dans le fait de créer un lien de confiance. (Julien, infirmier)

Telle l'image du super-héros, le travailleur médico-social doit, malgré et contre tout, assumer les contradictions du système et les faire siennes, tout en projetant une image de personne de confiance. En plus, cette aptitude à faire confiance devrait être un « *facteur inné* » pour reprendre le terme de l'infirmier. Pourtant projeter à la fois une image de compétence et de bienveillance semble plutôt relever d'un défi difficile à atteindre plutôt qu'un trait naturel. Le but est en effet d'inspirer confiance pour devenir une personne de référence pour le bénéficiaire/patient. Au début de l'instauration de la confiance, celle-ci est encore fragile. Il y a une nécessité, à ce stade, de généraliser la confiance afin

de simplifier le monde¹⁰³. La confiance est donc un mécanisme dont le praticien doit être conscient. Pour la construire, il doit en avoir la compétence. Mais comment instaure-t-il la confiance dans un système qui ne lui fait pas confiance ?

De toute façon, on ne triche pas. Les soins qu'on marque, on les a vraiment faits ! Mais on doit tout justifier. On en revient au lien de confiance. (Alice, infirmière)

Instaurer une relation passe par la confiance et par les émotions. Or le cahier des charges du praticien ne comprend pas une liste de tâches en lien avec les émotions ou la création d'un lien de confiance, mais suit une logique d'actions orientées vers l'administratif. La notion de confiance passe par des tâches administratives de contrôle. Il s'agit donc d'une confiance sous conditions.

Le syndrome de la « patate chaude » conduit chacun à se renvoyer la responsabilité de la désorganisation permanente ainsi engendrée¹⁰⁴. Le système rend la relation asymétrique, parce qu'en exigeant de tout justifier, le bénéficiaire ne peut se défaire de son rôle de soumission auprès de l'employé. Le praticien est lui-même soumis à une asymétrie envers ses supérieurs dans le même ordre d'idée. Le praticien se soumet implicitement à sa hiérarchie par le fait qu'il doit tout lui prouver.

J'essaie vraiment de leur montrer qu'ils peuvent quand même compter sur moi, se confier, malgré le fait que j'ai aussi ce devoir de contrôle. (Laura, assistante sociale)

Le verbe confier signifie qu'en se fiant à quelqu'un, en se confiant, on s'abandonne ainsi à sa bienveillance et à sa bonne foi. La confiance renvoie donc à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un (ou à quelque chose)¹⁰⁵. L'assistante sociale citée souhaite s'efforcer à ce que les usagers puissent quand même compter sur le professionnel. L'employé souhaite transmettre de la bienveillance, ce qui peut représenter pour lui un de ses outils pour la création de lien. Le travail de chaque intervenant doit donc être validé dans le but de créer un lien de confiance et d'authenticité.

Instaurer une qualité de relation est une agilité essentielle dans le domaine médico-social. Tirailé entre un contexte de gestion rationalisée et le désir d'une « authenticité dans sa bienveillance » c'est donc à chaque professionnel d'assumer les contradictions du milieu pour trouver des solutions. Autrement dit, il faut être bienveillant et humaniste dans un système protocolaire et froid qui déshumanise. Être bienveillant et authentique dans un tel contexte relève d'un défi qui doit être relevé non seulement tous les jours mais également d'une manière naturelle et innée.

De plus, le collaborateur doit se montrer social dans un contexte d'individualisation. Or, il semble manquer de spontanéité et de soutien entre collègues. L'employé du domaine médico-social parle de la

103. LUHMANN N., *La confiance. Un mécanisme de réduction de la complexité sociale*, traduit par Stéphane Bouchard, Paris, Éditions Economica, 2006 (1^{ère} édition : 1968), p. 123.

104. GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.117.

105. MARZANO M., « Qu'est-ce que la confiance ? » in *Études*, tome 412, 2010, pp. 53-63.

désolidarisation des collègues entre eux, parce que l'idée de la collaboration est individualisée. La solidarité est avant tout un enjeu sociétal¹⁰⁶. L'employé cité ci-dessous parle d'un problème dans les liens entre les différents partenaires.

Il y a une incompréhension entre les gestionnaires et puis nous, les travailleurs du terrain, Il y a donc une incompréhension entre partenaires. Et ça induit de la fatigue, des frustrations et des pertes de sens. Et de l'impuissance. L'impuissance surtout. Comment changer les choses si déjà entre nous on ne se comprend pas ? (Alice, infirmière)

La forme d'individualisation s'exprime également par le fait de devoir porter seul la responsabilité et de se sentir isolé et uniquement responsable lorsqu'une difficulté apparaît. La pression systémique est occultée par une approche orientée personnalité et compétence. Ce déni de la pression systémique est renforcé par le système d'évaluation personnelle.

Au dernier colloque, j'ai redemandé : « est-ce qu'on peut faire une intervision ? ». Parce qu'il y a des situations où je me sens dépassée. J'ai mis de la pression sur des bénéficiaires et ils se sont plaints. Ma hiérarchie me l'a reproché par la suite. Maintenant, je cherche une solution pour m'améliorer. Une supervision. (Jamila, assistante sociale spécialiste en réinsertion professionnelle)

Le fait de devoir insérer rapidement crée un lien tendu avec le bénéficiaire. Le praticien dans son rôle d'assistant social doit intégrer les personnes, du moins les motiver à trouver un travail et doit, de facto par le système de contrôle, leur mettre la pression. Mais lorsque des bénéficiaires se plaignent de lui le praticien se sent seul car la faute est reportée sur lui. De plus, chaque collègue travaille dans son coin et doit se débrouiller par lui-même, ce qui renforce l'idée d'individualisation. Créer une collaboration sociale dans un contexte d'individualisation devient ardu.

L'employé désire adapter son rythme de travail à son identité humaniste. Dans son cadre de travail, l'employé et ses collègues n'ont pas toujours du temps pour se soutenir. La collaboration peut devenir compliquée car chacun paraît à flux tendu. La culture de la haute performance, la compétition généralisée, la lutte des places, l'exigence du « toujours plus », l'idéologie de la réalisation de soi mettent les individus sous pression, avec des moments d'exaltation quand ils sont dans la réussite et des moments dépressifs quand ils sont en échec¹⁰⁷. Le cadre contraignant devient le tableau et la marche à suivre qui composent la relation et définissent les objectifs. Ce contexte orienté-résultat est intégré et accepté, en partie, par le praticien.

Il y a des moments de conflits. Je ne suis pas un bisounours. J'ai un mandat. Je dois les insérer, et puis il y a de gens qui se plaignent. Alors là, je me sens un petit peu seule. (Jamila, assistante sociale spécialisée en insertion professionnelle)

L'employé se sent seul, eseuulé, dans un monde de trop plein, de trop vite et de trop de contradictions. Le praticien est confronté à sa mission de réinsertion, soit d'activation du

¹⁰⁶ L'ARTIAS, dossier préparé par Marc-Henry Soulet, *Comprendre les enjeux de solidarité dans le monde contemporain*, Le dossier du mois de l'Artias, 2006. P. 7.

¹⁰⁷ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.203.

bénéficiaire/patient afin que le patient sorte au plus vite de l'hôpital et le bénéficiaire du système d'aide financière.

Sous le poids d'une kyrielle de nouveaux moyens de communication, le professionnel se sent sans parole, ni écouté ni capable de s'exprimer face à son paradoxe entre sa mission de gestionnaire et sa mission d'aidant.

Quand j'aurais eu besoin d'un soutien de mes supérieurs, la responsable du secteur pour laquelle je travaille n'est pas venue pour moi. J'aurais aimé tout le long de l'année qu'elle dise « viens, assieds-toi, là on fait le point une demi-heure ». Je suis très autonome, oui, mais un peu seule. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

Dans le domaine professionnel, jamais autant de moyens de communication n'ont été proposés à l'être humain moderne, mais le sentiment de solitude semble n'avoir jamais été aussi grand. Dans le registre des relations, l'introduction de l'informatique et les usages des réseaux sociaux conduisent à un double mouvement d'ouverture et d'enfermement, également dans le monde du travail. Ces nouveaux modes de communication créent un monde dans lequel chacun est isolé tout en multipliant les liens¹⁰⁸. Ces nouvelles technologies engendrent à la fois plus d'autonomie et plus de dépendance, plus de liberté et plus de contrainte, plus de facilité et plus de complexité, plus d'opportunités et plus de difficultés, plus de transparence et plus d'opacité¹⁰⁹. Tout est contradiction. Tout est complexe... et ne cesse de se complexifier. Le travailleur du domaine médico-social doit être constamment dans l'action, dans le changement, dans l'analyse. Son action est donc constamment éphémère. Il règle une crise, puis lorsque la crise est finie, il en règle une autre. C'est par à-coup qu'il opère ses actions et (re)évalue chaque fois ses priorités.

Se robotiser pour être plus rapide

C'est nous qu'on tranche. Mais nous prenons des décisions qui parfois ne nous appartiennent pas. Et je me demande parfois si c'est un risque pour moi. Mais c'est nous qui prenons une décision et puis on est un peu seules là-dedans. (Colette, éducatrice)

Chaque employé est centré sur son rapport, c'est-à-dire sur sa justification personnelle, qui l'individualise, le responsabilise et l'isole. Comme le dit l'éducatrice, elle prend un risque, seule. Par conséquent, le rapport au travail semble devenir de plus en plus individualisé et compartimenté.

Il n'y a pas de lien. La personne est un dossier. Mais voilà, c'est la structure qui veut ça. (Julien, infirmier)

La logique en sillon, exigeant une marche à suivre identique, engendre avant tout une logique de gestion. Il faut répartir les tâches au lieu de les effectuer. Par conséquent, l'acteur médico-social va

¹⁰⁸ TURKLE SH., *Seuls ensemble (alone together)*, Paris, L'Échappée, 2015, p.53.

¹⁰⁹ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.44.

consacrer du temps après avoir analysé les besoins spécifiques, pour répartir les besoins dans d'autres sillons. Par exemple, un service social d'une ville peut contenir les sillons « logement », « cours de langue » ou « soutien famille », et le praticien répartit le bénéficiaire/patient dans ceux-ci. Très vite, l'employé devient un gestionnaire, un répartiteur de tâches, un contrôleur, un (re)organisateur, plutôt qu'un praticien qui intervient, écoute, soutient, passe du temps avec la personne. Il trie. Il gère de loin. Il établit des rapports. Il remplit des tableaux.

Le praticien vit son action par le prisme de l'écran. Il agit dans la peur, car une sensation de prendre un risque plane constamment. Tout est risqué, puisque tout est sujet à évaluation et à justification. Dès lors, l'acteur médico-social se cache et se rassure constamment derrière son écran, où tout le monde a accès à tout ce qu'il informe et où lui-même peut être informé. Le praticien devient davantage avatar qu'être humain.

C'est difficile pour moi à dire et à avouer, mais je suis arrivée à un stade où j'ai très peu de liens avec les bénéficiaires. (Julie, assistante sociale).

Une telle phrase relève une révolte étouffée, naissante mais tue, vivante mais cachée, ou à cacher. L'acteur médico-social n'a plus de lien avec ses bénéficiaires. L'infirmier ne soigne plus. Le praticien médico-social se déconnecte de la réalité humaine. La priorité est portée sur le fait de se protéger et d'effectuer son travail de manière légale. Le monde professionnel se formalise et se judiciarise si bien que le sens même du travail humain disparaît.

Les procédures sont incomplètes et parfois il faut prendre des décisions pour soi et le risque de ne pas faire de la meilleure manière qui soit existe vraiment. C'est un risque qu'on prend seul. (Colette, éducatrice)

La notion de risque est omniprésente. On a peur d'avoir mal-aidé, trop aidé, avoir été intrusif. Le monde de l'humain devient complexe, risqué, parce que le bénéficiaire/patient peut se retourner contre le service pour faute professionnelle ou pour abus de pouvoir. Le but devient d'éviter le risque à 100%. Et comme en théorie tout peut arriver, il semble préférable de ne rien faire qui ne soit protégé, c'est-à-dire formalisé, justifié, administrativement répertorié.

Il faut répartir ce temps entre tous nos patients. Et il y en a certains qui ont beaucoup de mal à comprendre qu'on a peu de temps. Ça arrive qu'on se fasse insulter pour ça. (Alice, infirmière)

Malgré lui, l'acteur médico-social devient froid, rapide, exécutant et donne une image qui agace le bénéficiaire/patient qui aurait besoin de plus temps. Embesogné dans sa réalité, l'employé médico-social souhaite que le bénéficiaire/patient comprenne sa réalité fonctionnelle et administrative. Il s'indigne de l'incompréhension du bénéficiaire/patient à saisir les enjeux du système qui l'accable.

L'aide médico-sociale représente bien plus que de fournir une prestation d'aide, il s'agit d'un positionnement professionnel complexe à asseoir dans une structure mouvementée par des contraintes

contradictaires. Ce n'est pas de rendre des services, ce que beaucoup peuvent faire, mais de rendre ces services dans le cadre d'une relation visant la transformation et la libération de la personne¹¹⁰. L'objectif idéal de la relation serait de libérer la personne de sa précarité et d'assurer qu'elle soit socialement, voire professionnellement, insérée dans la société. Cependant dans la réalité, l'employé s'efforce de faire rentrer le bénéficiaire/patient dans un propre système étreint, expéditif et fonctionnel qu'il subit d'ailleurs lui-même. Le professionnel est à la fois persécuteur et victime. Il produit ce climat d'austérité tel un soldat qui suit simplement les ordres et n'a pas d'autres choix que l'obéissance et la fuite en avant. Le praticien contraint et souffre des contraintes qu'il impose. L'aide médico-sociale est devenue une aide contrainte. Même lorsque le bénéficiaire/patient en a le droit et la légitimité, il doit se justifier constamment pour toute prestation. C'est un cercle vicieux de contraintes et d'individualisation, où chacun contraint et individualise l'autre en se contraignant et en s'individualisant soi-même. Chacun devient à la fois persécuteur et persécuté, car le meilleur des persécuteurs est un persécuté. Et le système entretient le système.

J'ai l'impression que les infirmiers et les assistants en soin sont beaucoup plus dans le bureau, à préparer les médicaments, à gérer les dossiers qu'à s'occuper des gens. Quand il y a vraiment un problème ou un diagnostic infirmier à poser, elles vont aller voir le patient. Mais autrement, ce sont beaucoup maintenant les auxiliaires de santé qui vont justement aller faire la toilette et discuter avec le patient. (Kenza, infirmière)

La gestion et le droit s'entremêlent souvent dans la pratique. La gestion est perçue en théorie comme positive, neutre et impartiale, comme une source d'amélioration, mais en pratique, elle est perçue autrement, comme une contrainte, ou parfois une injonction paradoxale. L'employé médico-social s'est transformé en un avatar de lui-même. Il n'existe déjà plus que dans le système qui autorise et démontre son existence. Le monde virtuel a surpassé le monde réel.

J'étais à l'hôpital et des médecins ont discuté d'une dame devant sa porte pendant dix ou quinze minutes, parce qu'ils font toujours un petit rapport avant la visite médicale. Je leur ai dit qu'elle était déjà partie, mais ils ne m'ont pas écouté. Ça m'a choqué parce qu'ils ne s'étaient pas rendu compte qu'elle était rentrée chez elle et avait été guérie. C'est là que je me suis dit, ce sont vraiment des dossiers, ils ne savent même quelle tête ont les patients. (Kenza, infirmière)

Le système informatique fait foi. Le personnel discute de la personne sans même la voir et ne s'écoute pas entre collègues. On suit le plan, tels des robots imperturbables. Les médecins dans le témoignage ci-dessus posent des diagnostics sur des patients inexistantes et invisibles. Le rapport à se référer constamment à un système numérisé engendre des relations humaines biaisées par le virtuel, et basées sur une forme d'inconsistance.

Je trouve dangereux de ne pas voir le patient, mais c'est ce que font les médecins parce qu'ils n'ont plus le temps. Même nous, on voit de moins en moins le patient. On n'a pas le temps de les voir. Mais c'est dur d'évaluer par la suite sans les voir. (Kenza, infirmière)

¹¹⁰DUBET, F., « Au-delà de la crise : le cas du travail social. » in *Empan*, no 61(1), 2006, pp.138-145.

Si le praticien évalue des bénéficiaires/patients sans les voir, qu'évalue-t-il ? Tout est virtuel et comptabilisé. Cette logique marchande et concurrentielle se répercute dans le quotidien et les actes médico-sociaux. L'argent et le profit se réalisent dans leur identification au mouvement même du temps, et dans leur capacité à le maîtriser, à le contracter et à l'encadrer¹¹¹. Le personnel devient ainsi plus facilement remplaçable. Le temps semble manquer indéniablement pour les employés, car des tâches de justification augmentent le nombre des obligations journalières. De plus, comme la confiance passe par la justification de ses tâches, le message véhiculé devient : je te fais confiance, car tu as prouvé ton travail. Ou autrement dit : prouve-moi, constamment que je peux te faire confiance. Ainsi, chaque employé contrôle l'autre, indirectement, puisqu'il doit lire ce que l'autre a écrit dans le rapport et donc contrôler que ledit rapport a bien été enregistré dans le système.

Devenir formel pour aller plus vite

Le management moderne donne une nouvelle mission à l'acteur médico-social, celle de gardien des finances. Son souci n'est plus de soigner les gens, mais de faire économiser.

Par exemple si on a besoin de prestations de Transport handicap, on nous demande de remplir un dossier qui est assez long. Ça prend du temps. Les choses se sur-rajoutent. Donc il y a toutes ces petites choses qui s'accumulent. Monter des dossiers, c'est une des charges administratives qu'on a de plus en plus. Parce qu'il faut prouver qui va payer quoi. (Julien, infirmier)

Le langage devient formel et judiciaire. Face à un langage très contrôlé et normé, l'employé du domaine médico-social se rend compte qu'il rentre, petit à petit et malgré lui, dans une logique juridique basée sur l'établissement de règles à suivre, plutôt que de soins à prodiguer. Chaque action de soins ou de soutien est protocolée, réglementée, car elle est hautement risquée d'un point de vue légal et financier. L'employé se rend compte de ce glissement, s'en étonne, mais s'auto-censure.

Maintenant, je rentre dans le bain en parlant avec toi. J'arrive à trouver mes mots, parce que ce n'est pas facile à trouver ses mots. C'est comme ça que je le vis. Peut-être c'est le fait d'être ici, sur mon lieu de travail aussi. Je me censure un peu. J'ai peur de briser un tabou peut-être. (Julie, assistante sociale)

Parler devient dangereux. Le praticien vit sous l'épée de Damoclès d'un licenciement, d'un harcèlement s'il exprime librement ses réflexions et ses états d'âme auprès de ses collègues et de sa hiérarchie. Dans la relation avec le bénéficiaire/patient, les relations humaines se judiciaризent et deviennent tellement risquées qu'on préfère les éviter. Dans l'ouvrage *Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail*, les auteurs relèvent le constat suivant : nous remarquons que les Français attendent beaucoup de leur travail comme générateur de sens pour leur vie en général et leur vie professionnelle en particulier. Assez étonnement, ils désirent que ce travail qui donne du

¹¹¹ AUBERT N., *Le Culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris, Flammarion. 2003, p. 52.

sens soit plus présent dans leur vie¹¹². Le dialogue crée des liens, donne un sens et offre une marge de manœuvre nécessaire à générer du sens à son action professionnelle. Si la relation humaine se judiciarise, elle perd en humanité, en créativité et en sincérité.

L'action médico-sociale devient tarabiscotée au point qu'elle s'annule. Il n'y a plus d'action médico-sociale, ou celle-ci se passe par téléphone, vidéo-conférence, par l'intermédiaire de conseils. Le bénéficiaire est constamment ramené à trouver par lui-même sa solution dans un système qui se passe la patate chaude par l'intermédiaire de procédures administratives. Le praticien survole l'humain, de sillon à sillon.

Si on a envie de débriefer avec son collègue sur une autre situation, ben non ce n'est pas possible ! Je suis en facturation. C'est-à-dire que mon temps court pour un autre dossier. Je ne peux pas dire « comment a été ta journée ? » ou « dans cette situation-là, dans ce dossier, j'ai un problème, toi comment tu t'en sors ? ». On ne peut pas faire des débriefings un peu humain comme ça. On est contraint d'aller droit au but. (Alice, infirmière)

Discuter doit être légitimé et orienté vers un but précis. Par conséquent la communication entre bénéficiaire/patient et professionnel, mais aussi entre pairs, change et devient plus formelle. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont fondamentalement modifié notre manière de communiquer et nous sommes tous, maintenant, « hyperconnectés » avec les risques, d'une part, d'une grande dépendance et, d'autre part, d'interférences sur notre vie privée, même professionnelle et sociale, par la surveillance continue de nos faits et gestes et de nos paramètres physiologiques¹¹³. Les techniques d'annotations imposées au praticien transforment complètement les rapports humains entre pairs.

Il s'agit d'un contrôle social auto-approprié. D'un point de vue sociologique, le contrôle social est un processus dynamique, en perpétuel mouvement, en reconfiguration permanente. Il s'intéresse ensuite à la norme et la construit en désignant des différences (celles-ci concernent d'ailleurs autant les « normaux » que les « anormaux »)¹¹⁴. Il met enfin en place des moyens d'action, des dispositifs, visant à suivre, encadrer, endiguer ou réduire ces différences au sein de la société pour rendre son fonctionnement plus harmonieux¹¹⁵. Tout est fait pour le fonctionnement et tourne en rond dans des vases clos. Le système induit que chaque praticien doit se défendre par rapport à son collègue pour prouver qu'il a bien fait son travail.

Je me suis toujours dit : « si je tombe sur une collègue qui a plus de difficultés que moi, ou comme j'ai déjà eu pour certaines collègues qui sont dysfonctionnantes, alors c'est vrai que ce genre de PV – ou de suivis strictes des notes écrites –

¹¹² CHERRÉ, B., ZOUHAIR L., ET ZAHIR Y., « Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail » in *Recherches en Sciences de Gestion* 100, no 1, 2014, p. 149.

¹¹³ GUILLEMIN M., « Le bonheur au travail : qu'en disent les scientifiques ? » in *Environnement, Risques et Santé*, <https://www.cairn.info/revue-environnement-risques-et-sante-2018-5-page-487.htm>, 2018, p. 490.

¹¹⁴ CHERMERY, V., « Contrôle partout ? Contrôle nulle part ? Usages historiques du contrôle social » in *Hypothèses* 20, no 1, <https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2017-1-page-177.htm>, 2017, p.177.

¹¹⁵ *Ibid.*, p.178.

permettent de me protéger ». Pour ma part, j'ai tout fait en ordre. Donc il faut avoir du contenu pour se protéger soi-même. (Colette, éducatrice)

La notion de justification comprend intrinsèquement la notion d'évaluation. Le praticien s'évalue et s'auto-évalue en comparaison de ses collègues. L'individualisation, la justification et l'évaluation sont autant de nouveaux outils qui se complètent et s'autonourrissent. Justifier son action face à l'ordinateur permet de s'auto-évaluer comme compétent et de se protéger contre le dysfonctionnement existant que l'on doit éviter de nommer et le reporter plus loin sur ceux qui n'auraient pas réussi leur exercice de justification. Comme écrit Colette, l'éducatrice craint ses collègues « *dysfonctionnantes* ». Ainsi chacun se protège par les justifications de son propre (bon) fonctionnement. D'une part les collègues sont censés collaborer, d'autre part chacun, individuellement, justifie ses propres tâches à la fin de la journée et rentre chez lui. La collaboration s'individualise.

Il n'y a plus de liberté d'interprétation. Ce sont des canevas rigides et c'est comme ça. Les bénéficiaires, il faut qu'il rentre dans telle ou telle case. Et c'est appliqué. Il n'y a pas de marge de manœuvre. (Samuel, assistant social)

L'employé intériorise donc les fautes. Le praticien s'auto-contrôle sans cesse par les moyens techniques (ordinateur, application de contrôles des heures, etc.). La confiance et la créativité n'existent donc pas, puisque tout est mesuré par les applications, par des codes comptables et par les systèmes de contrôle. Il est surveillé et cadré en permanence.

Je suis partie certains soirs sans faire mes notifications, parce que j'avais déjà post-travaillé une heure de plus. J'étais fatiguée et ça m'aurait pris encore beaucoup trop de temps d'écrire encore toutes ces annotations. Mais c'est dangereux pour moi ! C'est une protection juridique. S'il y a un problème avec le patient, ils vont regarder ce que j'ai annoté. Mais si je n'ai rien mis, on ne va pas pouvoir prouver que je l'ai vraiment fait. (Kenza, infirmière)

Dans sa pratique d'infirmière en formation, Kenza explique sa peur du juridique, d'être attaquée personnellement en justice, alors qu'elle exerce dans les soins. L'écrit permet de se justifier et de se protéger. De plus, les supérieurs hiérarchiques répètent à l'envi à leurs employés que l'écrit les protège et qu'il est donc essentiel qu'ils justifient chacune de leurs tâches. Cependant, cette nécessité de se protéger personnellement est discutable. La notion de danger et de peur semble régner pour exiger du praticien qu'il se justifie. Un mouvement vers la judiciarisation s'observe.

Il y a un inconfort maintenant dans le travail social, parce qu'on glisse dans cette paperasserie, dans ce pilotage ou monitoring très directif et unilatéral. Ça nous est imposé d'en haut et on doit le faire. On n'a pas le choix. On n'a plus cette souplesse d'appréciation. (Samuel, assistant social)

Chacun doit se contrôler et contrôler les autres. Le surplus de vérification par l'administratif rend les gens obsédés par la notion de contrôle, si bien que, même entre collègues, les employés inspectent l'efficacité des autres collaborateurs. L'écrit permet de contrôler davantage que l'oral. Ainsi on favorise l'écrit, même pour des échanges informels. La limite entre formel et informel reste floue. L'envoi d'un courrier électronique personnel qui est considéré au préalable comme informel peut être

utilisé comme formel à l'encontre d'un collaborateur par la suite. Il faut donc faire très attention à la communication dans un univers de défiance. L'écrit permet de contrôler. Le contrôle est constant. Les rapports humains deviennent tendus.

Un autre constat se décrit par le passage d'une culture de l'assurance qui garantissait un octroi quasi automatique de prestations à une « culture de l'assistance » qui fait de l'usager de la protection sociale moins un individu abstrait détenteur automatique de droits qu'un individu particulier, si l'on ose dire, dont la légitimité de la demande de droits doit être constamment vérifiée par un examen de sa situation réelle¹¹⁶. Comme enfermé dans une cage de fer néo-managériale, le praticien est contraint de devenir procédurier, normé et calculateur. Une logique d'expert-comptable s'installe.

Au gouvernement par les ordres délivrés par une autorité hiérarchique se substitue une forme de gouvernance abstraite et insaisissable¹¹⁷. Ce constat est d'autant plus observable que le nombre de tâches administratives augmente d'année en année dans le domaine médico-social. Dès que les tâches sont avant tout effectuées dans la peur de « fauter », la judiciarisation augmente et la créativité diminue.

On doit trouver du temps pour faire nos tâches administratives et en même temps s'occuper d'eux. On est toujours un peu en repli, parce que lorsqu'on doit faire nos tâches administratives, on ne peut pas s'occuper d'eux, donc ils attendent. Ils sont là. On les regarde du coin de l'œil. Mais on est sur l'ordinateur.

(Colette, éducatrice pour des personnes en situation de handicap)

Les tâches humaines et gestionnaires semblent parfois impossibles à rassembler, mais tout de même obligatoires. Donc l'employé doit les faire en même temps. Le personnel doit se dépatouiller dans les contradictions imposées. Les tâches sont effectuées dans la précipitation ou en présence du bénéficiaire/patient que l'employé regarde d'un seul œil, puisque son regard se porte constamment sur l'écran de l'outil de contrôle. Ordinateur, tablette, stylo portatif, les outils de contrôle sont de plus en plus élaborés, présents et intrusifs.

C'est vrai qu'il y a aussi une pression, parce que le but est vraiment que les gens puissent devenir indépendants financièrement. Par l'agenda annuel, on poursuit le but de faire travailler au moins 50%-70% des personnes. Alors ça fait quand même une pression. (Jamila, assistante sociale)

Gérer son temps devient une aptitude particulièrement complexe. Pour lutter pour le bien de la personne, c'est-à-dire apporter du lien et une relation agréable, l'employé est contraint de slalomer entre ses contraintes temporelles. Il devient bien plus qu'un gestionnaire de dossier, il se transforme en marathonien de la gestion temporelle. Tout est sous pression et à flux tendu. Et comme les tâches s'accumulent, l'organisation doit se baser sur le « vite-fait ».

¹¹⁶ COMMAILLE J., *Les nouveaux enjeux de la question social*, Paris, Hachette, 1997, p.47.

¹¹⁷ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.73.

Il faudrait effectivement pouvoir moduler pour faire mieux et pour qu'une solution se présente plus rapidement. Avoir vraiment du temps qu'on pourrait investir où on voit que c'est nécessaire. C'est ça qui manque, les réserves de temps. C'est pourquoi on est à flux tendu, parce qu'on a effectivement le quota qui joue avec notre pourcentage, mais dès qu'on a un imprévu, il nous manque de la réserve, si on veut. (Kevin, assistant social)

Ce professionnel explique justement son rapport au temps, entre le temps pour aller plus vite dans la pratique et le temps qu'il aimerait dégager pour réfléchir. Cependant, il est « à flux tendu », comme il dit, donc dans l'impossibilité d'agir pour aller vite parce qu'il doit aller trop vite. Le processus en flux tendu s'applique aussi à la manière dont les individus sont contraints de gérer leur temps, dans un contexte où il s'agit en permanence de parer au plus pressé, où l'urgent l'emporte sur l'important et le temps de l'action sur celui de la réflexion¹¹⁸. Par manque de temps et de réflexion, l'employé perd le sens de son action médico-sociale. D'une part, le praticien s'engage à rendre le bénéficiaire autonome et responsable et d'autre part, il possède trop peu de temps et de marge de manœuvre pour agir.

On remplit des formulaires dont on ne voit pas le sens. Et personne n'arrive à donner un sens et à expliquer le sens. Il manque des explications stratégiques : pourquoi on doit utiliser ce formulaire ? On ne sait pas. (Kevin, assistant social)

Mais comment se fait-il que ce qu'accomplit le travailleur médico-social devienne automatique, rapide, pressé, voire dénué de sens ? Si le poids de l'administratif et des pressions managériales épuisent l'employé jusqu'à lui fait perdre le nord, le risque est alors grand de perdre ses compétences humanistes. Comment peut-il guider des personnes déstabilisées, si, lui-même, se retrouve perdu dans son contexte professionnel ? Comment peut-il expliquer le sens de son travail au bénéficiaire/patient s'il ne trouve pas lui-même du sens à son action ?

Pour résumer, le personnel médico-social a un droit contractuel qui le protège et définit son temps de travail par jour. Mais le devoir humain et moral peut prendre le dessus et le travailleur dépasse souvent le cadre des heures de travail. Il peut avoir du mal à séparer son temps de travail à son temps de repos. Certains partent à l'heure sonnante et d'autres restent pour faire des heures supplémentaires et s'assurer que le travail reste de qualité. La gestion du temps professionnel/privé représente un grand enjeu pour l'employé du domaine médico-social. Certains praticiens restent pour travailler même gratuitement, ce qui démontre que le temps de travail exprime aussi un désir d'accomplissement personnel et humain, un souci de bien faire. De plus, cela crée des tensions entre pairs. Une nouvelle forme de collaboration s'instaure : la collaboration individualisante qui consiste à se presser de se protéger en s'auto-évaluant constamment. La communication et la transmission des informations pour le suivi ne se déroulent plus simplement et oralement entre pairs, mais individuellement et par écrit à travers les outils de contrôle de la justification. Le praticien s'empresse pour suivre l'adage « le temps c'est de l'argent »... se formalise, se robotise, s'individualise. Il devient son propre avatar, à la fois numérisé et indigné.

¹¹⁸ AUBERT N., *Le Culte de l'urgence : La Société malade du temps*, Paris, Flammarion. 2003, P. 73.

2.3. S'auto-contrôler pour s'auto-libérer

On est dans un système de contrôle et d'une rigueur administrative qui est devenue folle. (Julie, assistante sociale)

Seul ce qui est prouvable et justifiable a de l'importance. Emporté dans une tempête de stress, le professionnel crie son désarroi. Mais personne ne semble l'écouter.

La charge administrative c'est comme une cascade. Elle continue à couler, à couler, à couler... et ça ne s'arrêtera jamais. (Julie, assistante sociale)

Le praticien se débat pour ne pas couler, ne pas perdre le fil d'un auto-contrôle et d'une auto-gestion qui semblent dévorants et interminables.

Se formaliser, se formater pour se fondre dans le système

Tu dois tout cocher, tout ! C'est un stress immense qui se rajoute au stress de la pratique des soins. C'est chronophage et stressant. (Alice, infirmière)

La charge administrative règne et régit les rapports humains, lesquels se formalisent, dans leurs interactions, dans leur langage et par leurs moyens de communication. Le technique et le technologique semblent être favorisés au dépend de la réflexion, du spontané et du créatif. Cette nouvelle tendance d'auto-gestion de l'employé dans un système de contrôle rigide caractérise une nouvelle ère : l'ère managériale. Afin de prouver si ce qui a été fait a bel et bien été fait, il faut que tout soit écrit et répertorié. Ce qui n'est pas attesté par l'écrit est considéré comme inexistant.

Je viens de parler pendant une heure avec ma cheffe, et puis il faudrait encore tout noter par écrit. (Julie, assistante sociale)

La pression du formel contraint à tout mettre par écrit et augmente la masse des tâches administratives. L'oral n'a par conséquent plus de valeur, étant donné qu'il est nécessaire de retranscrire systématiquement ce qui a été dit par écrit, pour le formaliser, le rendre comptable et vérifiable.

Il faut que tout soit noté, que tout soit remis par écrit. « Envoie-moi ça, envoie-moi un courriel ». Il n'y a plus juste une conversation où c'est : « ok j'ai pris acte, tu as pris acte et on va de l'avant ». Non. Il faut que tout soit noté et formalisé. (Julie, assistante sociale)

La double contrainte y est banalisée comme élément normal de fonctionnement. Elle est inscrite dans la structure même de l'organisation, comme un élément permanent du système, qui tend à générer

d'autres paradoxes pour assurer sa reproduction¹¹⁹. N'ayant ni le temps ni la possibilité de réfléchir à son milieu et à son fonctionnement, l'employé médico-social adopte les normes par une forme d'intériorisation, avant de les adapter. Il doit vite trouver des solutions dans le méandre des contradictions imposées.

Je ne sais pas s'il y a une peur, ou si tout le monde se dit que c'est comme ça et qu'on ne peut rien faire, mais je pense qu'à force de travailler de cette manière, ça devient une habitude. Ça devient malheureusement normal. (Kenza, infirmière)

Les outils de gestion asservissent l'employé. Et ce contexte est normalisé et banalisé. Les outils numériques s'installent et se justifient par leur propre existence, sous la bannière de la modernité, sans remise en question de fond. La pression de la gestion semble une évidence, même si elle est si forte qu'il devient nécessaire de tout noter pour ne pas oublier. Le formel règne ; il régit les rapports humains et leur donne une nouvelle cadence.

Tu es perdu dans tout ce qu'il y a à gérer, à faire, à suivre. Tu arrives à la fin de la journée, tu as fait plein d'e-mails et de téléphones. Tu as brassé des papiers. Tu as classé des trucs. Mais tu te demandes à la fin de journée : « mais en fait, j'ai fait quoi ? » (Julie, assistante sociale)

« Mais en fait, j'ai fait quoi ? » se questionne l'assistante sociale à la fin de la journée. Comme frappé d'amnésie, le cerveau de l'assistante sociale – pourtant jeune encore – ne semble plus être capable de suivre la cadence imposée. Ici, le professionnel dépeint un sentiment de vacuité, une sensation de vide moral, exprimée à la fin de sa journée et symptomatique d'un trop-plein d'activités. L'action se vide de son essence quand celle-ci n'est plus ou n'a plus le temps d'être pensée et comprise. L'acte professionnel se transforme en un automatisme qui déboussole.

Nuit et jour il y a toujours quelque chose à gérer. Quelque chose à faire. Quelque chose à traiter. Puis on est là au pied de la cascade en train d'essayer de faire baisser le niveau de l'eau. Mais tu ne peux pas, parce que ça continue à couler. (Julie, assistante sociale)

Le praticien a le sentiment que son travail n'est jamais accompli et toujours à améliorer. L'employé médico-social utilise des métaphores pour transmettre l'impression de son quotidien professionnel celle d'une cascade qui ne cesse de couler. Cependant, il démontre son dévouement, voire son acharnement, pour y tenir bon et suivre le rythme.

Tu te retrouves après une journée de douze heures de travail avec une heure trente de retranscriptions, de petites croix à cocher à la fin. C'est le côté administratif qui pose un problème. Pas qu'à moi, je pense aussi à mes collègues. (Alice, infirmière)

Le contexte de travail est perçu comme une douleur et un emprisonnement. Le praticien semble ne jamais en voir le bout.

Le travail est sans fin.

¹¹⁹ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p.43.

Devenir « hyper-formant » pour sauver la face.

C'est ce que j'appelle moi l'hyper-contrôle. Franchement, est-ce vraiment utile ? (Alice, infirmière)

« Franchement, est-ce vraiment utile ? » s'interroge le praticien concernant la contrainte qu'il nomme l'« hyper-contrôle ». Le professionnel parle de surplus, d'« hyper » et de surpassement de soi constant et s'approprie l'hyper comme étant la norme. L'employé médico-social devient un combattant résigné. C'est-à-dire qu'il n'y a pas de servitude volontaire mais plutôt une liberté sous contrainte, une autonomie dirigée, une hétéronomie qui se donne l'apparence de l'absence de directives, un pouvoir à la fois produit et producteur de paradoxes¹²⁰. Une auto-appropriation par l'employé des exigences est observée. D'une part il s'efforce de s'adapter au monde de l'hyper-rapide, hyper-contrôlé et hyper-chargé, d'autre part il n'adhère pas à ces valeurs mais les acceptent comme étant dominantes.

Passer du temps sur cet ordinateur pour retranscrire, faire du travail de singe, de retranscriptions de ce qu'on fait, on n'en voit pas la portée. On n'en voit pas l'intérêt, même si ça peut être expliqué. C'est difficile de prendre du recul pour y voir un intérêt réel. Et même, je me pose la question si vraiment elles sont utilisées ces données !? Et puis, c'est tout ce temps-là qu'on ne passe pas auprès des résidents. (Julien, infirmier)

Dans un tel contexte, la réalité d'action revient à faire du mieux qu'on peut. L'employé du domaine médico-social établit ce qu'il lui est demandé et l'accorde le mieux possible à son emploi du temps. L'indulgence face à une erreur semble contradictoire. L'erreur est considérée comme permise, cependant, souvent, le système se retourne contre l'employé, lequel doit sans cesse prouver qu'il fait au mieux et chacun se renvoie la responsabilité des « dysfonctionnements » à l'œuvre¹²¹. Même si cela peut paraître évident en théorie que l'employé fait de son mieux, dans la pratique cela ne semble pas suffisant car le besoin de prouver sa motivation demeure constant et obligatoire. S'il y a faute, il faut se défendre en la justifiant et en se remettant en question malgré tout.

Le matériel est souvent défectueux. Les stylos de contrôle cochent mal. Il faut tout recorriger et faire recontrôler. Et les mots de passe pour faire ouvrir chaque fois les ordinateurs prennent un temps fou. Et tout ça, est-ce utile !? (Alice, infirmière)

Face aux tracas technologiques (codes à rentrer pour différentes plateformes numériques), le praticien se sent pris au piège et s'agace du poids de l'administratif sans savoir comment s'en distancer réellement. Le nombre de plateformes numériques augmente. L'employé doit se justifier dans l'ordinateur, sur le stylo-de contrôle qu'il emporte avec lui, puis par le système de timbrages etc. Tout un arsenal numérique s'agrandit en même temps que sa pression à s'auto-contrôler pèse de plus

¹²⁰ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil. 2015, p.79.

¹²¹ *Ibid.*, p.116.

en plus. Mais le praticien les fait siens et s'épuise, petit à petit, moralement, psychiquement et physiquement.

La confiance en prend un coup quand même. Il y a beaucoup de situations où j'informe le bénéficiaire d'un changement puis, je dois lui faire signer chaque document de ce qui a été décidé. Ça m'agace parce que c'est comme si le bénéficiaire me contrôlait. Il devient pointilleux, il se méfie et demande si tout a été mis sur le document. Et tout ne peut pas être précisé ! Mais c'est la nouvelle marche à suivre pour assurer la transparence. (Julie, assistante sociale)

Si tout doit être précisé, si tout le monde doit contrôler tout le monde, la confiance n'existe plus. Le praticien se sent comme un imposteur. Dans son propre rôle d'aidant, il est contrôlé par l'aidé. Contrôlé de toutes parts, il culpabilise tout en portant seul le fardeau des contradictions du système de son travail. Le système des évaluations permanentes nourrit cette tendance à l'instabilité constante. Dans le travail social, l'évaluation se situe ainsi entre contrainte, opportunité et démocratie¹²². L'employé est constamment en alerte, évaluable et évalué. Cela s'entend d'autant plus lorsque les usagers et leurs proches se tournent vers le droit pour contrebalancer les désavantages de leur position¹²³. Le praticien cité ci-dessous décrit son contexte de travail comme un tourbillon dans lequel il semble se désincarner.

Les informations fusent, les courriels arrivent, les gens trainent à la réception et ça va vraiment dans tous les sens. Dans ma journée de travail, je me mets dans une sorte de vague et je surfe dessus. Et en fin de journée, hop ! c'est fini et je remarque. Voilà, tu es dedans, emporté dans un tourbillon. Et ça demande de trouver son organisation entre soi aussi. (Kevin, assistant social)

Dans un système de gestion, suivant la même logique de fonctionnement d'un ordinateur, seul le travail justifié et justifiable existe. Une fois le travail accompli, il devient indispensable de remplir des documents qui prouvent que celui-ci a été fait, lesquels doivent être signés et contrôlés. Le praticien doit remplir des fiches d'heures, établir des rapports-clients, faire signer le budget à chaque bénéficiaire, créer des statistiques et les transmettre aux autorités etc. Chaque action devient (hyper) formelle.

Ces outils d'hyper-contrôle participent à l'épuisement du personnel. Ça c'est sûr. (Alice infirmière)

Le praticien explique que l'opérationnel épuise. Accélérer la cadence augmente également l'épuisement professionnel. La cadence engendre du stress par la création d'un système réticulaire organisé en sillons. Le fait de devoir tout répartir, trier sans cesse rend les tâches fastidieuses et difficiles à organiser.

Ce qui pose un problème, c'est ce que j'appelle les outils d'hyper-contrôle. J'ai l'impression qu'on ne nous fait pas confiance. Et ce sont des outils qui répertorient tous les actes que tu fais. (Alice, infirmière)

¹²² BOUQUET, B., « Du sens de l'évaluation dans le travail social. » in *Informations sociales* n° 152, no 2, 2009, p. 38.

¹²³ JAEGER, M., « Oser le débat sur la notion de contrôle social ? » in *Vie sociale* 1, no 1, 2012, p. 181.

La répartition du travail est complexifiée. Actuellement, ce sont les critères qui prennent la place de l'évaluation que peut faire le travailleur social. On a saucissonné, compartimenté les gens en fonction des besoins¹²⁴. Le travail se scinde en sections et sous-sections. Les employés sont répartis dans de nouveaux postes, avec moins de variété dans les tâches humaines, mais plus de responsabilité administrative et symbolique.

Tous ces e-mails, tous ces courriers, c'est un soutien pour faire régner l'ordre, mais pour finir on est esclave de l'administratif. Moi, j'ai un fonctionnement où j'ai un tas. Voilà. J'ai mon bac qui est plein de courriers. J'ai ma boîte e-mails qui est pleine. Et mon fonctionnement principal de la journée revient à faire en sorte que ma boîte e-mail soit vide et que mon tas soit le plus mince possible. (Julie, assistante sociale)

L'employé médico-social s'insère au sein de systèmes réticulaires, organisés en sillon, catégorisant les gens et leurs tâches. Ses tâches deviennent à la fois plus simples et plus nombreuses, son travail plus répétitif et moins valorisant. Là, où autrefois le praticien prenait en charge la situation de la personne dans sa globalité, il se charge aujourd'hui uniquement de tâches administratives précises et préétablies pour chaque dossier, malgré la diversité de chaque situation.

Souvent le système se retourne un peu contre nous. Tu as fauté ; maintenant comment tu te défends ? On se retrouve un peu seul face au système. On n'a pas forcément pu prendre le temps pour ses prédispositions, car on a agi un peu dans l'urgence. On a beaucoup de normes et de procédures claires, mais elles ne sont pas forcément adaptées à toutes les situations. Et je trouve que ça c'est vraiment très embêtant. (Colette, éducatrice)

« C'est vraiment très embêtant » s'exclame le praticien. D'une part, les procédures sont claires mais elles ne sont pas adaptées à toutes les situations, ce qui semble créer un problème. D'autre part, selon une logique (hyper)formaliste, tout devrait pouvoir être relié à une procédure officielle, tout devrait être officialisé. Pour gagner du temps, l'acteur du domaine médico-social doit considérer la personne comme un dossier. De plus, l'employé établit des stratégies dans lesquelles il est contraint d'éviter de rencontrer les usagers pour gagner du temps sur son travail administratif.

On fait énormément d'e-mails sur une journée. Un nombre assez invraisemblable. On fait beaucoup de notes de suite aussi. (Colette, éducatrice)

Rendre des comptes suit une logique approuvée en partie par les intervenants du milieu médico-social qui y décèlent un sentiment de justice et de responsabilisation, mais surtout qui permet d'étudier le besoin et de mieux le connaître étant donné que le demandeur d'aide doit, en rendant des comptes, s'expliquer sur sa situation.

C'est clair qu'on a un devoir de rendre compte aux autorités pour avoir des financements et pour avoir de la crédibilité, pour avoir des choses comme ça, pour avoir des subventions, donc pour moi il y a quelque chose d'assez noble là-dedans, qui est normal, pour convaincre les politiques comme quoi l'aide sociale est un besoin et qu'il faut des financements et autres. Ça c'est normal. (Samuel, assistant social)

¹²⁴ BOUYSSIÈRE-CATUSSE, É., « Les travailleurs sociaux et l'argent de la redistribution » in *Empan* 82, no 2, 2011, p. 99.

L'employé comprend et adhère en partie aux exigences légitimes. Les pratiques de contrôle ont été renforcées au nom de la nécessité d'une plus grande rigueur (au double sens de l'exactitude et de la sévérité) dans l'application des règles et la gestion des aides sociales¹²⁵.

Est-ce que ça a du sens pour quelqu'un qui sort d'une formation HES, de lui donner un stylo de contrôle pour faire de petites croix pour savoir à quelle heure il va pisser ? (Alice, infirmière)

Les outils de contrôle sont comme les téléphones portables, transportés partout où se déplace le praticien qui doit justifier toutes ses absences. Ce contrôle effréné casse la confiance que l'employé peut construire entre lui et son employeur.

Alors avec ces outils d'hyper-contrôle, c'est un sentiment généralisé, on ne nous fait pas confiance. Ça, c'est clair. (Alice, infirmière)

Parce que tout va trop vite et s'enchaîne dans un rythme expéditif, le sens porté à l'action semble évacué, enterré par une répétition d'actions robotisées, désincarnées, destinées au contrôle et à la transparence des données et aux statistiques.

Il faut comprendre. Moi je fais partie d'une entité qui est au service des requérants d'asile mais qui est aussi un service de l'administration. L'administrateur pour lequel je travaille le plus n'est pas ma cheffe. Et ma cheffe ne connaît pas la situation des personnes que je suis. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

« Ma cheffe ne connaît pas les situations des personnes que je suis » informe le praticien qui semble travailler dans un autre sillon. Le système est opacifié par sa complexité qui ne cesse de croître. Chacun travaille dans un sillon et ignore ce que l'autre fait. Le praticien ci-dessous rajoute qu'il se juge à la fois victime et responsable dans les contradiction qui l'habitent.

J'ai l'impression de jouer un rôle d'employée de commerce ou d'assistante administrative. Mais après à qui la faute ? C'est aussi moi qui devrais créer peut-être plus d'espace pour le social. Mais je crois que ça fait quand même un peu partie de la tendance du système social qu'on est moins dans l'humain. On est tous un petit peu victime de ça. (Julie, assistante sociale)

La focale se penche sur une efficacité rationnelle qui est construite dans un système binaire et mathématique sur le premier plan puisqu'il s'agit d'une vision de gestion. L'employé du domaine médico-social devient un super- ou hyper-gestionnaire. Tous les objectifs sont établis de sorte qu'ils puissent être évalués sur des résultats quantifiables et objectivables.

¹²⁵ DUBOIS V., *Le paradoxe du contrôleur. Incertitude et contrainte institutionnelle dans le contrôle des assistés sociaux*, Paris, Éditions Le Seuil, 2009, p.30.

Se gommer au nom de la transparence

J'aime travailler de manière transparente. J'ai toujours ce souci de vouloir travailler de manière transparente en me disant que les autres collègues qui ont aussi des contacts avec le patient que je suis puissent voir de manière transparente où j'en suis et tel que je les vois. Mais on pourrait aussi se dire les choses. Et finalement, on n'a pas le temps de lire tous les rapports. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

L'employée montre patte blanche pour répondre aux exigences de la transparence. Jamila exprime sa capacité à être transparente comme un plaisir à montrer aux autres l'avancement de son travail et son expertise. Cependant, elle sait que son travail administratif peut ne pas être utilisé finalement. Il semble commun de revendiquer la transparence comme étant une qualité professionnelle. Pour être efficient, il faut être transparent. Les nouvelles normes de transparence et d'efficacité semblent faire de pairs. Julien infirmier décrit ses valeurs idéales en citant la transparence en même temps que la bienveillance.

Je pense que si je devais résumer, il faut être bienveillant, il faut être transparent et authentique, et il faut être compétent. (Julien, infirmier)

Le professionnel décrit quatre grandes aptitudes : la bienveillance, la transparence, l'authenticité et la compétence. Cependant, est-il, dans la pratique, véritablement possible d'être à la fois, bienveillant et compétent, ou transparent et authentique ? Lorsque le praticien justifie chacun de ses actes, est-il authentique ? Au nom de la justice et de la transparence, l'appel d'offres enferme les rapports professionnels dans un cadre prescriptif et normatif contraignant. Il prive les acteurs de leur possibilité de choisir par eux-mêmes, au moyen de la discussion, de la négociation et de la régulation¹²⁶. C'est en suivant la logique des appels d'offres que l'acteur du domaine médico-social explique que le système établit une certaine justice qui lui est propre. Le praticien justifie les contraintes imposées aux personnes au nom de la société, du contribuable et pour faire des économies. Cependant, le praticien dit comprendre les deux logiques, humaine et gestionnaire, même si celles-ci se contredisent dans leur but.

Ce qui m'embête aujourd'hui, c'est que dans le travail administratif, on effectue bien ce qui nous est demandé pour être transparent, mais parfois on n'a pas assez de temps. D'ailleurs, on n'a pas assez de temps pour nous, même pour pouvoir classer nos mails, de sorte qu'on les trouve le jour où on en a besoin. (elle rit) Donc être transparent devient compliqué ! (Colette, éducatrice)

Le système formate un esprit qui se veut logique, séquentiel et transparent. Les institutions prétendent définir le monde mais la réalité fait irruption et « c'est la pratique de chacun qui éprouve

¹²⁶ DUBOIS V., *Le paradoxe du contrôleur. Incertitude et contrainte institutionnelle dans le contrôle des assistés sociaux*, Paris, Éditions Le Seuil, 2009, p.136.

l'écart entre les deux : c'est dans cet entre-deux que la critique doit se développer¹²⁷». C'est également cet « entre-deux » que relèvent les attentes du personnel médico-social. Celui-ci appréhende l'imprévu dans un monde obsédé par la prévision, la garantie et la transparence. Être obligé d'obéir représente deux demandes incompatibles, puisqu'il faut désobéir pour obéir, le sujet est mis en échec tout en portant la responsabilité de son incapacité à répondre aux demandes contradictoires qui lui sont faites¹²⁸. À la lumière de ces observations, la prégnance de la NGP engendre une positivation du système. C'est-à-dire que les actions effectuées sont conceptualisées, puis effectuées sans poser de question de la part de l'employé lequel doit se montrer positif face aux changements décidés. La société positiviste est en train de réorganiser entièrement l'âme humaine¹²⁹. Même l'épanouissement est individualisé, car la valeur première de l'ère managériale s'exprime par l'épanouissement de l'individu et non par la quête d'un humanisme sociétal. Cette individualisation généralisée est problématique, car beaucoup d'individus manquent de ressources nécessaires pour jouer ces nouveaux rôles et perdent au contraire leurs supports, minés par ce processus¹³⁰. Le mot d'ordre est de se montrer positif, ce qui peut signifier dans certains cas silence et soumission.

Je dois essayer de voir avec le bénéficiaire comment être positif, empathique et lui donner vraiment envie de s'insérer, de pouvoir découvrir le monde professionnel en Suisse. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

Le système est conceptualisé, positivé, individualisé. Pour ce faire, il est attribué à chaque praticien de nouveaux outils de gestion pour gérer son propre coût dans l'entreprise. De plus, de nouveaux savoirs comme la comptabilité, le marketing, les ressources humaines, la gestion financière et la gestion stratégique lui sont enseignés.

Ma stratégie cette année, ça a été de me dire : « là, jusqu'à la fin de l'année, je donne tout pour rattraper tout ce que j'ai comme démarches administratives assez lourdes ». (Julie, assistante sociale)

Autant de techniques de gestion qui ne sont pas destinées à produire des connaissances sur les organisations, mais à optimiser leur fonctionnement pour leur permettre d'atteindre les objectifs qui leur sont fixés¹³¹. L'employé est engagé de tout son être dans le travail pour optimiser le rendement. Le praticien doit non seulement gérer son travail, mais également évaluer et optimiser la gestion de ses propres compétences. Dès lors un investissement plus responsabilisant et plus investi voit le jour et renforce la valeur travail dans une visée d'épanouissement personnel.

Le nombre de fois que j'ai entendu dans le couloir : « mais ça fait chier ce stylo ! ». Quand je pense que mes collègues, ils pensent comme moi ! Mais, je ne les ai jamais questionnés. De toute façon, ça me paraît évident qu'ils pensent comme moi. (Alice, infirmière)

¹²⁷ GRANIER, F., « Sortir des maux du travail : du cri à la réflexivité et à l'éloge du beau » in *Sociologies pratiques* 26, no 1, 2013, p. 140.

¹²⁸ GAULEJAC V.D., & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Desclée de Brouwer, 2012, p.47.

¹²⁹ HAN B.-C., *La société de transparence*, Paris, Presses Universitaires de France, 2017, p. 14.

¹³⁰ CASTEL R., « Des individus sans supports » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003, p.59.

¹³¹ GAULEJAC V.D., & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Desclée de Brouwer, 2012, p.19.

Le souffrance semble bien présente mais insondable et surtout inavouable. « *Quand je pense que mes collègues, ils pensent comme moi ! Mais, je ne les ai jamais questionnés. De toute façon, ça me paraît évident qu'ils pensent comme moi* » approfondit l'infirmière. Le débat est tacitement proscrit. Il s'agit donc d'auto-censure. Le mal-être semble palpable mais imprononçable. La perversité de ces stratégies fondées largement sur la perversion du langage et l'attaque des contenants et organisateurs de la pensée, des liens et de l'organisation, échappe aux anciens paradigmes critiques centrés sur les affrontements directs et les rapports de production et laisse les sujets démunis faute de figurations, de représentations et de mots pour penser ce qui leur arrive¹³².

Apparemment, il faut assez de matière, assez de traces écrites pour pouvoir dire « ben voilà, j'ai bien fait mon travail ». (Colette, éducatrice)

Le contrôle est partout parce qu'il est nulle part. Il devient omniprésent. Le contrôle est avant tout en soi-même, car le praticien s'auto-contrôle et s'auto-censure. Le professionnel se justifie auprès de machine de contrôle par le biais de l'ordinateur et il vit dans la peur de ne pas avoir suffisamment justifié. La peur du praticien paraît d'autant plus agrandie qu'il ignore au fond à qui il justifie son travail. Il le fait pour le faire.

On nous rajoute chaque année du contrôle. Mais pour qui ? Pour quoi ? J'avoue que je n'en sais rien moi-même. Mais ça contraint quand même beaucoup. (Kevin, assistant social)

Le système d'auto-contrôle automatique s'auto-défend. Il tue le débat et produit des animosités entre les individus qui jouent le jeu non seulement de l'auto-évaluation, mais aussi de l'évaluation d'autrui. C'est avec d'autant plus de zèle que l'employé doit jouer le jeu de l'autosurveillance. Son rôle est alors indiqué comme celui d'un gestionnaire régulant les « flux » et des places en fonction des impératifs financiers et des contraintes budgétaires¹³³. Le praticien fait également le constat d'un contexte rigide construit dans des logiques comptables et de classements. Moralisme et hygiénisme, discours sécuritaire et logique comptable, au nom de la prévention et du risque zéro, de la protection de l'enfance et de la gestion responsable envahissent désormais les organisations, les écrans et les ondes¹³⁴.

Donc nous, on aurait besoin d'être soulagés de ses outils d'hyper-contrôle. Pas de la documentation, des plans de soins, de tous ce qui a valeur légale, par exemple, j'ai injecté tel produit à telle dose, à telle personne : ça c'est légal ! Mais, tous ces contrôles inutiles. Il faut qu'un jour ça s'arrête. (Alice, infirmière)

La contrainte même minimisée envahit. Le praticien minimise la dureté du travail tout en se l'appropriant. Pour supporter la charge administrative, l'employé s'approprie les difficultés au lieu de les percevoir dans leur environnement. De plus il utilise couramment des expressions de minimisation

¹³² DIET E., « Management, discours de l'emprise, idéologie et désubjection » in *Connexions* 91, N° 1, 2009, p. 65.

¹³³ ROBERTIS, C. D., « Chapitre 3. La méthodologie de l'intervention » in *Politiques et interventions sociales*, Éditions EHESP, Collection Politiques et interventions SO, 2018, p. 63.

¹³⁴ *Ibid.*, p.64.

telles que « *on n'est pas dans le monde des bisounours* » ou « *ce n'est pas joli tout rose* » comme l'expriment les enquêtés. Chacun veut se montrer le plus stoïque, le plus fort et prouver ainsi qu'il trouve une solution par lui-même aux difficultés imposées. Il devient hyper-organisé, fait sienne la contrainte, à défaut de la combattre.

En résumé de cette partie, il faut constater que l'intériorisation des outils de contrôle révèle une réalité double. L'employé adhère et conteste à la fois l'auto-contrôle. Le praticien se retrouve confiné dans un rôle de gestionnaire qu'il intègre malgré tout. Pour ce faire, il devient « hyper-formant » c'est-à-dire qu'il développe des aptitudes d'hyper-efficacité, d'hyper-rapidité, lesquelles lui permettent de se surpasser pour mieux survoler les difficultés. Il s'approprie l'image du super-héros. L'augmentation des tâches administratives péjore le lien social, si bien que le surplus de formalisme détériore la communication humaine à plusieurs niveaux, entre le professionnel et sa hiérarchie, entre ses pairs et l'entre-soi. Des mutations du quotidien professionnel s'observent. Elles ont comme enjeu premier de proposer – ou d'imposer – de nouveaux outils d'optimisation aux habitudes professionnelles, en augmentant le nombre de tâches administratives dites de « monitoring » – c'est-à-dire de surveillance ou de double contrôle – par le biais des analyses statistiques, des annotations et des évaluations.

Pour résumer la partie *Intériorisation des paradoxes*, nous constatons que le professionnel adapte principalement sa pratique aux nouvelles formes managériales. Il s'agit d'une intériorisation à la fois choisie et imposée, implicite et indirecte. Il est envahi par la justification mais rend justice indirectement. Il court après le temps et poursuit les idéaux de rapidité et d'activisme imposés par les managers, tout en se questionnant. Il s'auto-contrôle et se rend transparent. Autrement dit, il se remet en question au lieu de questionner le système. Le personnel est envahi par une pression administrative qui exige une redevabilité de ses actions et de son temps de travail. Les mesures d'efficience semblent entraver l'efficacité même du cœur de l'action médico-sociale par leur propre mise en œuvre. Ou quand la course à la performance va à l'encontre même d'un travail efficace. Les paradoxes cités confrontent et déstabilisent le professionnel.

Dès lors, on voit apparaître les prémices d'une agilité en mouvement, un tortillement identitaire et une ondulation dans l'action pour en garder le sens.

C'est pourquoi la notion d'« agilité en mouvement » a été choisie et sera élaborée dans le chapitre suivant.

Troisième partie

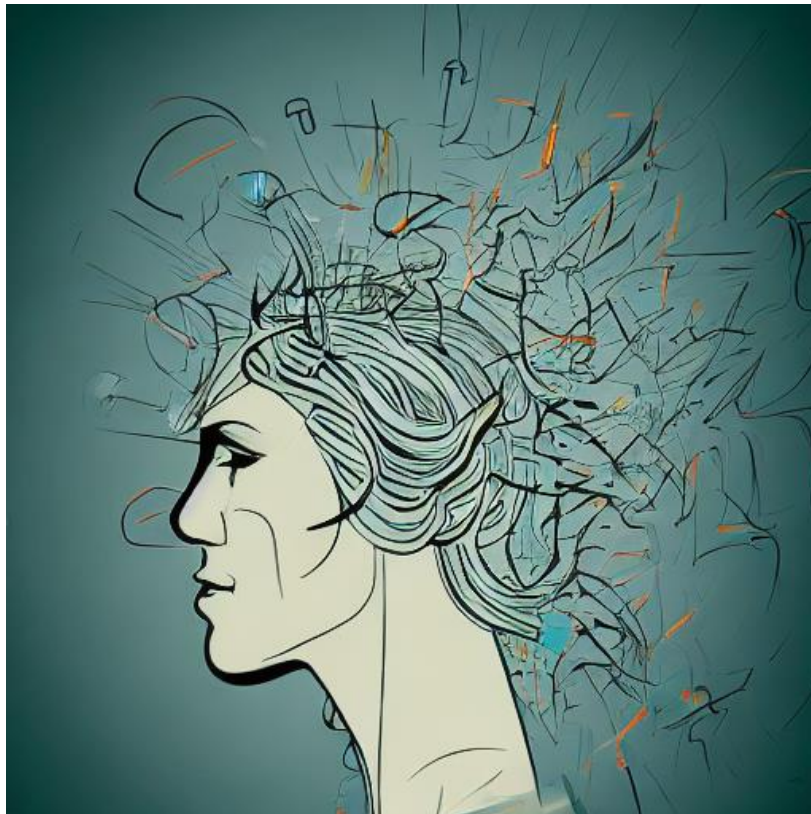


Image couverture Troisième Partie :

© Art numérique d'Achim Ammon, crée par Stable-Diffusion text2image AI

Improviser une « agilité en mouvement »

Adopter une agilité en mouvement revient à aménager son pouvoir discrétionnaire, ce qui représente la « mise en pouvoir » de nombreuses aptitudes afin de reprendre le contrôle de la situation. User d'une agilité en mouvement revient ainsi à adopter un rapport humain malgré un contexte qui se formalise.

J'ai l'impression qu'il faudrait être une déesse ou un dieu qui a des compétences extraordinaires et qui arrive à être en même temps rationnel et humain pour avoir cet équilibre entre les deux. C'est très difficile à concilier les deux.
(Julie, assistante sociale)

Ce témoignage donne le ton à la problématique de créer une agilité entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste. En effet, pour parvenir à allier les deux il faudrait avoir des compétences divines, comme s'exclame l'assistante sociale, tellement la tâche semble périlleuse. C'est une conciliation complexe qui exige de s'étirer – de faire preuve de souplesse – dans le balancement entre rationalité et humanisme.

Pour comprendre les enjeux de cette agilité, il est pertinent de définir la notion d'agilité. Selon le *Dictionnaire historique de la langue française*, le mot *agilité* « est emprunté (XIV^eme siècle) au dérivé latin *agilitas* « vivacité (physique et intellectuelle) » à propos de la subtilité de l'air (J. de Vignay) puis au sens moderne, physique (v. 1360 – 1370, Oresme) puis (1601) intellectuel. Il se dit aussi de la voix (1845)¹³⁵. L'agilité en mouvement dans le domaine médico-social s'exprime par la capacité à se balancer dans la tempête des va-et-vient entre devoir de gestion et devoir humaniste pour affronter les contradictions que cette tension engendre. Il est donc question d'une vivacité à mettre en œuvre pour adopter un positionnement fluctuant.

Dès lors, l'employé doit respecter l'équilibre de ses valeurs et de ses actions. Il établit un jugement constant entre ses parts de responsabilités face à ses deux devoirs professionnels, humain et gestionnaire.

¹³⁵ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p. 32.

C'est ça le gros problème quand tu es assistant social. Soit tu es super bon au niveau administration et bureaucratie. Et alors, forcément, ça pêche au niveau social. Soit tu es bon au niveau social, dans les suivis, les personnes se confient à toi, il y a un bon lien de confiance. Et alors, forcément, ça pêche au niveau administratif. (Julie, assistante sociale)

Faire preuve d'une agilité constamment mouvante représente un défi professionnel, comme le mentionne Julie qui perçoit son action comme un exercice d'équilibre, voire un pari perdu d'avance. Le devoir d'humaniste paraît incompatible avec le devoir de gestionnaire, le tout relevant d'un défi. Face à une obligation de garder à la fois la tête froide et la main sur le cœur, le praticien combine ces deux gestes : il paraît distant et procédurier au premier abord, puis il s'avère avoir du cœur en second lieu et démontre son empathie. Il joue deux rôles, celui d'un gestionnaire rationnel et celui d'un humaniste créateur de liens communicationnels. Cependant, l'alliance de ces deux rôles est difficile à conserver puisque cet équilibre exige un positionnement pour l'un ou pour l'autre.

On glisse vers un paradoxe où les assistants sociaux ont presque des pressions bicéphales entre toute cette gestion et leur devoir humaniste, cette volonté d'aider le prochain. Toutes ces volontés de démontrer aux autorités qu'on fait du bon travail nous empêchent justement d'en faire du bon travail ! J'ai l'impression qu'on doit faire un choix insoluble. (Samuel, assistant social)

Dans le mythe grec de Sisyphe, celui-ci est condamné à rouler une lourde pierre jusqu'au sommet de la montagne où il devient le témoin impuissant de la chute répétitive et éternelle de celle-ci par son propre poids. Par la même logique, le praticien s'adonne à la répétition de tâches gestionnaires qu'il considère aussi immuables que superflues, voire négligeables. Timbrer, protocoler, contrôler, justifier, établir des statistiques, puis encore formaliser par l'écrit ce qui vient d'être dit par oral, le praticien s'acharne à effectuer une tâche de gestion qui en crée une autre. Sans espoir de pouvoir s'en détacher, il fait et refait inlassablement des tâches gestionnaires qu'il faudra répéter et recommencer à zéro par la suite. Le praticien fait face à des contradictions insolubles, mais il continue à s'activer à la réalisation de celles-ci. Qu'est-ce qui compose alors sa motivation, sa part de liberté et son agilité à y donner un sens ?

Il revient du ressort du praticien d'établir une agilité de conscience afin d'allier les deux devoirs entre eux, en dépit du contexte général. Ce gardien de l'ordre établi se transforme ainsi en sauveur de l'ombre, car il doit rester subtil dans chacun de ses rôles, afin qu'il puisse conserver son propre équilibre et celui de la relation à l'autre. Agir en gestionnaire discret pour garder le rôle humaniste. Agir en humaniste adroit pour entretenir la marche à suivre gestionnaire. Tel est l'équilibrisme mesuré auquel le praticien s'adonne. Il fait montre d'une agilité de Robin des Bois moderne, tout en étant confronté aux contradictions et aux injustices de son époque.

Le professionnel élabore un pouvoir discrétionnaire. C'est-à-dire qu'il devient à la fois discret et émancipateur. Une dissonance résonne en silence dans la pratique, étant donné que le terme comprend intrinsèquement la notion de « discret » dans sa racine étymologique issu du latin *discernere*

(discerner) « divisé, séparé, interrompu », mais aussi « apte à juger, prudent, juste »¹³⁶. Le praticien s'invente une aptitude de jugement de ce qui est bon au lieu et au moment de son action. L'expression choisie est alors *discrétion* qui *parallèlement à l'adjectif exprime une notion de prudence*. Comme dans la locution *à la discrétion de* (1435) « à la libre appréciation de »¹³⁷, les notions à la fois de discrétion et de prudence évoquent une dissonance. D'une part, le praticien veut aménager un pouvoir de libre arbitre, d'autre part il masque sa liberté dans la discrétion et la prudence. Il s'agit du terme idéal pour décrire les témoignages des professionnels qui sont des acteurs de l'ombre, au double masque.

Il y a des périodes où c'est plus calme et je me dis « ah c'est bon, ça va, je gère, j'ai trouvé un équilibre ». Mais dès que ça va mieux, il y a une nouvelle vague d'administration qui fait que tu vas perdre pied. Ou une vague de problèmes sociaux qui fait que tu vas perdre de vue ton administration. (Julie, assistante sociale)

Balancé, le praticien a bon s'exclamer « *c'est bon, je gère* », il tangué. Il se sent continuellement ramené au large par les paradoxes qui, telles des vagues, le ramènent à son point de départ et lui font perdre pied. Il se remet à nager, infatigablement, pour tenir la tête hors de l'eau. En développant son agilité à se débattre en eaux troubles et turbulentes, il déploie des habiletés, des tours de mains indicibles, des savoirs indus, des compétences acquises avec le temps et dont on ne saurait rendre compte de la genèse : avoir du métier, être du métier¹³⁸. Dans ce chemin qui le mène à porter sa croix, le praticien s'invente des astuces internes pour garder la foi, comme autant d'agilité de salut de son identité que de sauvegarde d'amour de sa profession. Le praticien, se débat-il pour des paris perdus d'avance ou se dépatouille-t-il tant bien que mal jusqu'à y composer sa propre rédemption ?

Dans la partie *L'agilité d'adapter le temps*, le praticien exprime son souhait de ralentir le rythme d'une cadence effrénée. Il veut rendre la lenteur et le calme nécessaire à la création d'un lien humain. Il présente les enjeux et les adaptations mis en œuvre pour contrer la pression de la rapidité, du stress et du courttermisme.

Dans la partie *L'agilité d'amener de l'humour*, le praticien dévoile l'exercice d'adresse qui consiste à distiller de l'humour dans un contexte qui se veut coercitif et triste. Le professionnel médico-social manifeste des compétences de finesse et de dextérité, tel un artiste de haute voltige, car il désamorce, grâce à l'humour, certaines dynamiques figées. Cependant il prend le risque d'un surdosage explosif.

Pour finir, sous *L'agilité de contourner l'évaluation*, l'équilibre entre se faire confiance dans un contexte qui impose la méfiance devient un défi à relever. La solution se cache dans le contournement de l'administratif pour instaurer le lien humain.

¹³⁶ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p. 610.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 611.

¹³⁸ Autès M., *Les paradoxes du travail social*, Paris, Éditions Dunod, Collection Santé Sociale, 2013, p.224.

3.2. L'agilité pour adapter le temps

L'adaptation devient une compétence-clé dans l'univers du travail médico-social. La notion d'adaptation peut être alors discrètement complétée à la demande : s'adapter à la société de performance, s'adapter à un monde dans lequel l'hyper-communication côtoie la perte de sens, s'adapter à un univers dans lequel l'activité concrète du travail se trouve mise à mal au nom de la rentabilité¹³⁹. Il faut adapter une situation humaine qui exige écoute active et considération de la personne à un système de gestion qui rationalise les problèmes et exige que ceux-ci soient réglés rapidement. Autrement dit, il s'agit de garder son calme dans la tempête tout en adaptant le contexte aux besoins du bénéficiaire/patient. Selon le *Dictionnaire historique de la langue française*, adapter « est un emprunt du XIII^e siècle (1270), au latin *adaptare* « ajuster à », mot rare avant le latin chrétien, où il prend son acception figurée. *Adaptare* est formé de *ad aptus* (apte à), participe passé de *apere* « lier, attacher », et terminaison verbale ¹⁴⁰. Dans le terme adapter apparaît la notion de lien et d'attachement d'origine chrétienne, ce qui laisse sous-entendre une connexion à une transmission de valeurs chrétiennes.

Créer un seuil d'adaptation pour survivre est un agilité de maintien du lien humain dans un cadre contraint par la rapidité, le contrôle et la course à la performance. S'adapter aux nouveaux enjeux de la société exige des impératifs de performance. Il s'agit d'une société « hypermoderne », où tout est hyper, ce préfixe désignant le trop, l'excès, l'au-delà d'une norme ou d'un cadre et impliquant une connotation de dépassement constant, de maximum, de situation limite¹⁴¹. Sa situation professionnelle contrainte à la performance et cette même contrainte est provoquée auprès du bénéficiaire/patient. Le travailleur du domaine médico-social crée un seuil d'adaptation de sa professionnalité. Il ne défend pas les valeurs humanistes les armes à la main. Il met en place une agilité personnelle d'adaptation.

Je suis toujours mal à l'aise parce qu'il faut faire les tâches administratives le plus vite possible pour qu'ils ne doivent pas trop attendre. Mais du coup, parfois, c'est un peu bâclé. (Colette, éducatrice)

La gestion du temps est dictée par le courtermisme, c'est-à-dire des tâches à effectuer rapidement dans une sensation continuelle d'urgence. Si tout doit être fait à court-terme tout devient urgent. Le temps se donne ou se reprend à travers les tâches de gestion qui le délimitent. Le praticien s'efforce malgré tout de garder le sens de son action et la gestion de son temps. Le professionnel tient à garder sa santé et sa gestion du temps tout en justifiant son temps pour chaque tâche. Comment est-il envisageable de tenir les rênes de la gestion de son temps tout en le justifiant ?

¹³⁹ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Édition du Seuil, 2015, p.116.

¹⁴⁰ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p. 19.

¹⁴¹ AUBERT N., *Hyperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006, p.339.

On travaille avec l'humain. Donc tout devrait être adapté au bénéficiaire, mais ce n'est pas le cas. Tout devrait être adapté au bénéficiaire, ce sont des êtres humains, ce ne sont pas des machines. (Kevin, assistant social)

Le professionnel se gêne face un impératif administratif qu'il n'a plus le temps de réaliser correctement, car il a le désir de bien faire. En même temps il veut que les tâches soient orientées humain vers le bénéficiaire/patient.

On ne se retrouve plus dans ces deux mondes. Pour moi, je trouve que tu dois faire un choix maintenant en CMS (Centre Médico-Social). Et je trouve que c'est difficile. C'est très violent. (Samuel, assistant social)

L'acteur médico-social adapte la gestion de son propre temps pour effectuer d'une manière satisfaisante à ses yeux les tâches humaines et de gestion. Comme s'il se décuple pour posséder deux espaces temps, le praticien s'efforce de créer un lien et d'être à l'écoute même si le domaine professionnel s'oriente davantage vers le concret, l'évaluable et le rentable. Il court après la montre et mélange les impératifs humaniste et gestionnaire dans ses tâches quotidiennes.

Mon job consisterait à soutenir la personne. Mais en fait j'adapte les finances et je m'efforce de savoir comment je justifie cette situation administrativement et financièrement. Mais j'essaie de créer du lien lors des entretiens quand même. (Julie, assistante sociale)

Le paradoxe est vécu comme une agitation, celle de faire un choix tout en évitant d'y rester. Dès lors, cette agilité pour adapter le temps est à la fois imposée et nécessaire. Elle représente un levier d'action dans un autre monde paradoxant pour y trouver un sens dans l'ajustement du temps. L'acteur médico-social saute d'un pied à l'autre entre devoir de gestion et humaniste. Il jongle en permanence entre les paradoxes de sa profession.

Effectivement, je me rends compte de l'augmentation de dossiers...de voir que ces ouvertures de dossiers prennent du temps. Mais comme je le répète, ce sont des urgences. (Kevin, assistant social)

Le praticien intègre la notion d'urgence de l'administratif. Cependant, comment gérer les urgences quand tout devient urgence ? Existe-t-elle encore comme telle ? Le praticien agit dans une temporalité constamment gérée par l'action, dans un monde de l'hyper-rapidité.

Tout devient urgent. La notion même du temps a changé, puisque les notions d'urgence, d'instantanéité et d'immédiateté s'imposent constamment et sont valorisées. L'urgence n'existe plus, puisque qu'elle est constante. Le praticien constate l'augmentation des dossiers en même temps que le sentiment d'urgence, dans un rapport de double contrainte à la fois de quantité et d'impératif psychologique d'être rapide. Les urgences augmentent et le sentiment impérieux d'y répondre également. Peu de temps est consacré à la réflexion.

L'art de jouer avec les mots et avec les affects, les émotions et les sentiments est une qualité nécessaire pour préserver sa santé mentale¹⁴². Le poids psychologique s'intensifie. Dès lors, l'agilité

¹⁴² GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Édition du Seuil, 2015, p.238.

consiste à garder la tête froide dans l'urgence et de savoir combiner, entre soi, son équilibre émotionnel. Envers son environnement, l'art du jeu permet une adresse communicative. Il s'agit d'un jeu de représentation de ses rôles professionnels.

Le jeune homme qui fait un stage en cuisine, j'étais un peu vexée qu'il soit allé se plaindre. Et il n'est pas venu au dernier entretien. Sans s'excuser. Mais la dernière fois ce jeune homme quand je l'ai vu, j'ai adapté mon attitude à son égard et suis devenue plus empathique. (Jamila, assistante sociale spécialiste en réinsertion professionnelle)

Appréhender le stress est une agilité à mettre en place. Le stress peut être un moteur qui dynamise et motive à se dépasser dans ses compétences.

Je suis plutôt résistant au stress. (Julien, infirmier)

En abordant les conséquences du stress, il faut d'abord souligner que le stress ne serait pas que négatif. Le stress passager lié par exemple à un délai à respecter peut constituer un stimulant de la productivité du salarié dans la mesure où le salarié considère que l'objectif, qu'il a négocié ou qui lui a été imposé, est certes difficile à atteindre mais qu'il n'est pas hors de sa portée¹⁴³. Ce stress est valorisé et recherché par le praticien qui aime se donner des défis, voire comme une fierté s'il parvient à gérer ses émotions et à effectuer ses devoirs.

Il ne faut pas oublier que certains jours, il y a une augmentation du travail administratif et une augmentation du stress. Mais en règle générale, je le vis assez bien. Je gère ! (Colette, éducatrice)

La gestion du stress devient une compétence-clé et une improvisation en mouvement, car chaque temps passé par une tâche doit pouvoir être réévaluée et improvisé d'un point de vue temporel. Le contrôle du temps devient un exercice d'agilité en mouvement, étant donné que gagner du temps devient une astuce à mettre au point afin de pouvoir l'utiliser à sa guise par la suite. Chaque individu devient comptable de son temps, doit le rendre utile et rentable en toutes circonstances¹⁴⁴. Faire plusieurs choses en même temps permet d'aller plus vite. Cette réalité est également véridique dans le domaine médico-social. Prendre son ordinateur portable dans la chambre du bénéficiaire/patient ou pendant l'entretien-conseil sont autant d'astuces pour discuter tout en accomplissant des tâches administratives. Conjointement, le praticien accomplit les actions administratives et valide en même temps les tâches de contrôle, directement sur l'ordinateur pour gagner du temps tout en restant en présence du bénéficiaire/patient.

J'ai dû un peu redéfinir mon travail administratif et puis faire un peu moins, quitte à ne pas avoir certaines traces écrites. Ou alors les faire en présence des résidents lorsqu'ils sont calmes et je leur explique que je travaille mes rapports. (Colette, éducatrice pour des personnes en situation de handicap)

¹⁴³ GINTRAC A., *Le stress au travail, un état des lieux*, Paris, Éditions Management & Avenir, 2011, P.92.

¹⁴⁴ GAULEJAC V.D. & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil. p.165.

Le praticien rassemble le devoir de gestion et la relation humaine dans un même espace-temps. Il offre au bénéficiaire/patient une explication de la logique d'action opérée pour que celui-ci comprenne la réalité du quotidien du professionnel.

L'acteur médico-social joue le double jeu pour éviter d'être pris au piège de son obligation de gestion. Il redéfinit son travail dans l'urgence au risque de se voir reprocher le manque de traces écrites. En effet, la vitesse est considérée comme une capacité pour l'employé. L'agilité pour adapter le temps inculque la gestion du temps, ce qui représente un défi qui exige une agilité particulière, celle de trouver son équilibre dans une temporalité mouvante. Dans l'idéal, le praticien juge le temps à investir. Il cherche à réaliser avec justesse et à adapter le temps de la manière la plus adéquate. Il développe une temporalité qui lui paraît adaptée.

Et puis ce n'est pas agréable d'être dans ce stress, de faire les choses rapidement. Donc j'essaie d'anticiper.
(Colette, éducatrice)

L'individu se débat dans un rapport au temps si contraignant qu'il en devient un homme-instant, tellement absorbé dans les contingences de l'immédiat, tellement enfermé dans une temporalité ultracourte, qu'il vit dans un rapport compulsif à l'instant présent, sans plus vraiment pouvoir ni vouloir se projeter dans le futur¹⁴⁵. Le praticien anticipe le temps. Il développe sa capacité d'analyse de son milieu, telle une agilité de préparation à l'action et à l'adaptation de son milieu.

On est dans une logique économique où il faut absolument diminuer les coûts. On n'est plus dans cette politique publique où on pensait justement qu'il fallait investir dans l'assurance sociale pour sortir les personnes durablement de l'aide sociale. On est dans un climat d'austérité au niveau du financement. (Samuel, assistant social)

Le praticien dénonce le diktat de la logique financière sur la pratique. Etant donné que le bénéficiaire/patient est perçu comme un élément qui coûte cher à la société, le praticien serait censé le contrôler et le réinsérer, c'est-à-dire rendre le moins cher possible. Proposant une grille de lecture dominante, le discours managérial peut aussi s'entendre dans la parole des salariés sur leur travail et leur pratique professionnelle. Il remplit une triple fonction : idéologique, en véhiculant les valeurs des dirigeants ; symbolique, comme signe du pouvoir ; pragmatique, en tant qu'outil d'influence du comportement des acteurs internes et externes de l'organisation¹⁴⁶. Le praticien veut se rendre pragmatique et aménager son temps aux impératifs de rapidité. Il consacre du temps à la bienveillance. L'agilité d'observation est essentielle pour mieux appréhender son milieu. L'idée de s'imposer une agilité en mouvement revient à être agile dans une logique de réaction et d'adaptation à son milieu, comme la gazelle qui sait évaluer le danger de son environnement pour fuir avant le risque. Il s'agit d'être à l'affût et sur le qui-vive pour savoir réagir au bon moment.

¹⁴⁵ AUBERT N., *Hyperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006, p.344.

¹⁴⁶ VANDELDE-ROUGALE, A., *La novlangue managériale*, Éditions Érès, 2017, P. 16.

Je ne peux pas utiliser le « questionnaire A » pour dix mêmes personnes, parce que chaque formulaire ne convient pas à chaque personne ou à chaque situation. Ça devrait être plus adapté. Mais tout est fait de la même manière. (Kevin, assistant social)

Le praticien explique qu'il doit unifier son travail et offrir les mêmes prestations et que c'est à lui que revient alors l'agile tâche d'adapter la réalité administrative à celle du bénéficiaire/patient. Tout devrait être adapté à l'être humain dans le domaine de l'humain, mais la priorité revient à faire tourner la machine administrative en premier lieu. D'une part, l'agilité pour adapter le temps se compose par la réalisation d'un dysfonctionnement, c'est-à-dire un point de friction où le devoir de gestion empêche le devoir humaniste. D'autre part, à la lumière de ce constat, il devient nécessaire de créer une adaptation. Le système impose le même formulaire à tous les bénéficiaires, cependant l'assistant social constate la complexité de chaque situation, et la transforme. Si les formulaires manquent de sens pour le bénéficiaire/patient, alors le praticien s'efforce d'adapter son action en faisant preuve d'agilité pour justement s'adapter au bénéficiaire/patient. Le travail social est situé en tension entre contrôle/normes et capacités des personnes, entre structures et acteurs, entre objectivités et subjectivités, entre rationalité et irrationalité, entre socialité et solidarité¹⁴⁷. Le verbe adapter est donc central pour associer la bienveillance au contrôle. En lien direct avec la notion d'agilité, le praticien exprime la difficulté d'adaptation qui confronte son action à un contexte administratif qui prend le devant de la scène. Le professionnel s'efforce de se concentrer sur les réalités humaines malgré le peu de temps qu'il peut y consacrer. La notion de gestion du temps devient dès lors une agilité d'action.

On a beaucoup de moyens pour faire des rapports très rapidement. A B C D E des petits trucs d'urgence pour pouvoir écrire des choses plus rapidement. Ce sont plutôt des outils comme ça qu'on a, plutôt que de la réflexion sur le sujet. (Kenza, infirmière)

L'acteur médico-social prend garde de conserver une uniformisation des pratiques parce que cela lui est demandé. Cependant, il innove chaque fois, car chaque situation est différente. Si la situation vécue est particulièrement difficile, le professionnel y plonge tout entier, avec sa sensibilité, ses émotions, ses affects et sa seule technicité comme bouclier¹⁴⁸. D'une part, il gère ses émotions et celles du bénéficiaire/patient. D'autre part, il clarifie le cadre et les injonctions du système avec ce dernier.

J'aurai contribué à quelque chose de positif et qui a du sens dans la vie de quelqu'un. C'est chouette. Mais je fais aussi du contrôle, ce qui reste ma tâche principale en fait. (Julie, assistante sociale)

Effectivement, les fonctionnements internes peuvent être compliqués à saisir et doivent être expliqués au bénéficiaire/patient par souci de transparence. L'acteur médico-social communique des informations factuelles, mais il doit réfléchir à la manière la plus adéquate de soigner la relation. Dans un deuxième temps, il doit évaluer la manière dont a été interprété et compris ce qu'il a transmis.

¹⁴⁷ BOUQUET B., *Analyse critique du concept de contrôle social. Intérêts, limites et risques*, Éditions Erès, 2012, p.25.

¹⁴⁸ BESSON G., « L'humour, ressource personnelle et collective dans l'action sociale » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, p. 49.

Ce n'est pas moi qui fait les lois. Je ne vais pas changer le monde. Même si c'est une frustration générale de travailler surtout pour les assurances maladie, je m'adapte et me centre sur les résidents. (Julien, infirmier)

Le praticien doit sans cesse observer la qualité du lien qu'il adapte au contexte. En effet, les figures de l'inadaptation du bénéficiaire/patient sont variables et se réfèrent à de nombreuses lois, normes, règles, chacune différente et à la fois relevant d'autres exigences.

Et moi comment je me sens ? La souffrance que j'ai, c'est que je me sens... comment on dit imposteur au féminin ? Je me dis que je suis censée faire du social. Mais je ne fais pas du social. Et je me sens mal avec moi-même. (Laura, assistante sociale)

« *Et je me sens mal avec moi-même* » déplore l'assistante sociale. Le mal être au travail est la conséquence d'un leurre. Comme le dit l'assistante, elle se sent « imposteure ». L'urgence est donc non plus de permettre à chacun d'obtenir un emploi pour avoir les moyens de subsister, mais de réduire la part de travail humain pour favoriser le développement du capitalisme financier¹⁴⁹. L'agilité pour adapter le temps revient aussi à augmenter le temps consacré à l'humain pour réhausser sa satisfaction.

En résumé, le contexte s'accélère et le praticien augmente la cadence et ajoute des tâches de gestion dans les moments humains en transportant les outils de gestion avec lui, de sorte qu'il rentabilise le temps mis à disposition qui semble rétrécir comme peau de chagrin. Les relations humaines sont imbriquées dans un système de logique d'économie du temps et des prestations financières. Sa situation professionnelle contraint à la performance et il provoque cette même contrainte auprès du bénéficiaire/patient. Le praticien critique cette vision rigoriste et l'assouplit par sa logique en action. Confronté à ce qu'il perçoit, il réajuste son emploi du temps et improvise sa pratique. Il cherche à réaliser avec justesse et à adapter le temps de la manière la plus idoine. Le praticien met en place une agilité personnelle d'adaptation.

Adapter le temps revient aussi à augmenter le temps consacré à l'humain.

¹⁴⁹ AUBERT N. & GAULEJAC V. D., *Le coût de l'excellence*, Paris, Éditions du Seuil, 2007, p.65.

3.1. L'agilité pour amener de l'humour

C'est amener quelque chose sur quoi on peut échanger, rigoler. En général, ça fonctionne bien. (Elle rit). Comme quand les gens ont des animaux, c'est quelque chose qui est important pour eux et c'est léger. Ça leur plaît qu'on en parle. (Laura, assistante sociale)

De quelle agilité s'agit-il lorsqu'il est question d'amener de l'humour et de la légèreté ? Faire preuve d'humour fait référence à ce besoin de légèreté, d'humanité et de simplicité. Lorsque deux êtres rient ensemble, tout paraît plus complice, allégé et réorienté vers une forme d'humilité presque philosophique. L'humour est une forme d'esprit élaborée, une posture intellectuelle face au réel, une façon de voir le monde et la condition humaine et un choix moral¹⁵⁰. Faire de l'humour revient à faire le choix d'amener de la complicité humaine malgré les rapports professionnels.

L'humour est une agilité pour soigner le lien humain. L'équilibre vient du déplacement, de l'agilité de mouvement. Il s'agit de savoir observer afin d'apporter l'humour au moment opportun.

Amener de la convivialité dans le lien, par exemple pendant les repas. Là, c'est un moment où on voit tout le monde, on a un contact, on touche, on a un échange, une blague, un trait d'humour. Ce n'est pas un moment où on parle de choses très graves, évidemment parce qu'on est en public. (Julien, infirmier)

Pour montrer simplement que l'on est également avant tout humain, le praticien apporte de la légèreté dans les moments moins formels, lors de la fin d'un entretien ou pendant que les patients prennent le repas. L'humour permet de ménager le lien avec le bénéficiaire mais aussi de se sauver soi-même et sa propre santé psychique en tant que professionnel. C'est un double soutien, personnel et à autrui.

C'est quelquefois tellement fou que j'en ris et j'en ris même avec les bénéficiaires pour qu'ils comprennent qu'on fait tout ce qu'on peut (Il rit). Parce que c'est au prorata, c'est au jour-près, c'est au centime-près. C'est un truc de fou ! (Samuel, assistant social)

L'humour fonctionne comme un désamorçage puissant de tensions dues aux liens complexes établis au préalable entre l'usager et le professionnel et permet de calmer l'agressivité sous-jacente. Garder l'humour revient à garder la vie, comme une soupape. Le contraire de l'humour, c'est la mortification : diffuse ou aiguë, silencieuse ou déchaînée dans la passion de convaincre (ou de vaincre, ou de se "défendre "...)¹⁵¹. L'humour devient un moyen pour le professionnel de combiner son lien de confiance à son cadre et de répondre au mieux à ses deux devoirs à la fois administratif et humain. L'humour donne libre cours aux émotions là où elles peuvent se figer de peur de se dévoiler. Maîtriser son émotion est la première chose à faire pour devenir capable d'improviser : ce n'est pas forcément

¹⁵⁰ BOUQUET B., ET RIFFAULT J., « L'humour en action : des travailleurs sociaux racontent... » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, p.77.

¹⁵¹ SIBONY, D. « Comment avoir un peu d'humour dans le travail social » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, P.41.

facile au début, mais cette aptitude vient vite si vous n'êtes pas vous-même un angoissé¹⁵². Le praticien exprime ses difficultés, ses angoisses puis il rit pour dédramatiser comme une soupape, un moyen de lâcher-prise et d'y placer une émotion créative. L'humour permet dès lors de faciliter la rencontre humaine et de l'approfondir.

Au début, on a tendance, tu sais très bien, on a tendance à vouloir sauver le monde. [Elle rit] (Laura assistant, sociale)

Le praticien use de l'autodérision. Il développe l'agilité de rire de lui-même et de ses valeurs humanistes, de se moquer de ses idéaux pour rendre la situation plus légère et détendre les tensions. L'humour devient l'art d'inventer en nous une instance symbolique qui nous console en nous faisant rire de nous-mêmes en silence¹⁵³.

Je suis quelque de très très organisée. Vraiment ! (Elle rit). Mes collègues me disent que je suis complètement maniaque. Donc, je pense que c'est ça qui fait que j'arrive à gérer les deux en fait. (Laura, assistant, sociale)

Le praticien vit un désenchantement de la « réalité du travail » et dénonce le manque de légèreté de son cadre de travail. Il le dénonce pour mieux le désamorcer. Il souligne l'importance de faire appel à la créativité en riant de ses propres traits de caractère.

Je comprends qu'on ne veut pas nous payer pour bavarder. Mais, il y a des échanges d'informations entre humains qui sont très importants. Il ne faut pas oublier la créativité dans la prise en charge qui crée la qualité de l'échange, c'est important. (Alice, infirmière)

Les acteurs du domaine médico-social ont tendance à se centrer sur des discussions ciblées sur l'efficacité. Cependant, le bavardage est essentiel pour la qualité du lien qui se passe dans l'informel, la simplicité et l'échange. L'humour apporte de nombreux atouts et ouvre l'esprit sur les aspects positifs, jusque-là insoupçonnés, de la réalité. Créant une atmosphère propice, l'humour désarçonne une situation difficile et dédramatise¹⁵⁴. L'humour agit comme un transformateur d'atmosphère qui devient propice à la création d'un lien de confiance.

Parfois, on a juste besoin de parler et de décompresser. De rire pour lâcher-prise parce que tout est organisé et centré sur l'argent et c'est dommage pour le lien. (Laura, assistante sociale)

La communication est souvent orientée vers des objectifs d'efficacité, or, la solution ne se trouve pas toujours là où on l'attend. Le praticien prépare son entretien en suivant une démarche et une structure définies au préalable par des objectifs clairs. Le but est donc de motiver à l'action, d'intégrer, de mobiliser le bénéficiaire, mais l'humour peut aussi se faire subversion, niveau plus affûté dans la gamme de la critique¹⁵⁵. Le bavardage devient subversif, un moyen riche et bénéfique pour créer un lien de confiance. L'informel de la discussion établit un lien de complicité et donne confiance pour

¹⁵² LADSOUIS J., « Dédramatiser » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, P. 47.

¹⁵³ SIBONY D., « Comment avoir un peu d'humour dans le travail social » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, P.41.

¹⁵⁴ BOUQUET B., ET RIFFAULT J., « L'humour en action : des travailleurs sociaux racontent... » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, p.78.

¹⁵⁵ BESSON G., « L'humour, ressource personnelle et collective dans l'action sociale » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, P. 52.

motiver les gens à agir en justesse. Il paraît judicieux de se poser, et de déposer ses émotions, pour mieux avancer. Le praticien rappelle l'importance de se centrer sur le lien, l'esprit et le spirituel.

L'être humain, n'est pas rien qu'un corps. Pour guérir, ils ont aussi besoin qu'on s'occupe de leur esprit. C'est un tout. Mais là, on est vraiment dans le faire. (Alice, infirmière)

Le professionnel instaure un certain lâcher-prise et relativise par l'humour l'aspect d'urgence de la gestion. Cette forme d'humour par le lâcher-prise peut aussi volontairement rechercher l'inclusion et le renforcement du « nous commun » par la désignation d'un « eux » mauvais objet : la hiérarchie, les prestataires, les partenaires, les financeurs, les technocrates, les politiques, les usagers, bref, tout ce et ceux qui repoussent, parce qu'à un moment donné ou de manière récurrente, ils empêchent de pratiquer en rond¹⁵⁶. De plus, le fait de sauter les étapes risque de faire perdre du temps au processus de réinsertion dont la finalité est de retrouver la santé ou un travail etc.

L'important pour l'acteur du domaine médico-social semble à la fois de structurer et de déstructurer. Pour que l'efficacité soit totale, laisser des espaces à l'informel dans le langage, au bavardage et à la lenteur permet d'avancer dans la subtile création du lien. Insérer ou guérir les gens tout en créant un lien humain concilie les intérêts des politiques à prouver qu'ils ont effectué un plan d'économie et ceux des employés qui souhaitent une amélioration de leurs conditions de travail et l'amélioration réelle des services proposés paraît un défi bien complexe à relever et parfois paradoxal¹⁵⁷. Le constat d'un écart entre certaines représentations idéales et humanistes qui avaient présidé à leur entrée en fonction et la « réalité du métier » s'accompagnent désormais d'un profond désenchantement. Mais pour beaucoup d'employés du domaine médico-social savoir rire de la désillusion permet de garder, envers et contre tout, leurs acquis et leur force.

Est-ce que je gère le stress ? Je cours et j'essaie de ne pas me sentir trop débordée, parce que ça peut vite arriver. [Elle rit] (Laura assistant, sociale)

Rire permet d'avancer. La position statique calcifie et met sur le flan l'employé qui en manquerait. Confronté à un monde de plus en plus réactif, rire permet à l'employé d'improviser une pause et de maîtriser ses émotions pour en faire ses alliés.

En fait je gère mes émotions par vagues. Il y a des périodes où c'est plus chargé par l'administratif et tu as la tête dans le guidon, tu es plongé la dedans. (Samuel, assistant social)

Le professionnel peut se sentir dépassé par le rythme de travail et accablé par la pression. L'individu a le sentiment d'être envahi de l'intérieur plus qu'opprimé de l'extérieur, débordé plus que réprimé, saturé plutôt que menacé¹⁵⁸.

¹⁵⁶ BESSON G., « L'humour, ressource personnelle et collective dans l'action sociale » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010. P. 51.

¹⁵⁷ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.88.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p.119.

Pour contrer ce sentiment de rigorisme et d'éviter d'en être victime, le praticien met en action une agilité à conserver le cadre tout en gardant un lien humainement léger, même si cela relève d'un paradoxe difficile à surmonter.

J'ai encore quelques personnes avec qui j'ai un lien plus simple, mais j'ai quand même une autre partie de mes dossiers... ben voilà, c'est la preuve flagrante : je les appelle mes dossiers. Au lieu de les appeler les personnes, je les appelle mes dossiers. [Elle rit] (Julie, assistante sociale)

Le praticien s'auto-critique sur sa manière de communiquer, en l'occurrence d'appeler les bénéficiaires ses dossiers, et en rit. Le rire devient une alarme et une expression émotionnelle afin d'éviter d'être envahi par l'administratif. L'humour permet de remettre en question l'ordre établi par la subtilité d'en rire. Ainsi, l'humour agit comme un bouclier de protection pour le professionnel pour qu'il puisse se préserver de sa fatigue ou d'un épuisement professionnel en se détachant des contraintes et des injonctions paradoxales. L'humour agit comme un filtre face à « l'expression habituelle des affects »¹⁵⁹. Où l'on pourrait en pleurer, en devenir malade, rire apporte un remède, une bouffée d'air dans une atmosphère qui risque de devenir nocive. Le rôle de gestionnaire est accepté, mais allégé par l'agilité langagière et la subtilité de l'humour. Par le choix des mots et un ton joyeux, le praticien joue son double rôle de contrôle gestionnaire dans le fond et de créateur de lien humain dans la forme.

Alors c'est à double tranchant : d'un côté je contrôle parce qu'on est amené à être méfiant des tricheries des gens ou simplement des fautes qu'ils peuvent faire. D'un autre côté, j'ai du plaisir à parler avec eux. Je veux être sympa et professionnelle à la fois. (Laura, assistante sociale)

La technique d'entrisme consiste à jouer le jeu, tout en apportant des contradictions qui renversent l'ordre. Soit un des acteurs ou groupe d'acteurs refuse l'erreur initiale et la persistance de l'erreur provient de son creusement ou de son errance dus à ce désaccord, ou encore de son maintien envers et contre tout¹⁶⁰. Le double mouvement de refus du système tout en le maintenant est une habilité d'intégration d'un paradoxe pour le transformer en agilité en mouvement.

Je leur fournis les renseignements de comment ils doivent remplir pour que ce soit en ordre. Je ne suis pas là pour les fliquer, même si on me le demande. Je veux qu'ils soient en ordre et moi je peux rendre tous les documents. (Laura, assistante sociale)

Le praticien joue la technique de l'entrisme en acceptant à la lettre les règles administratives du système tout en soutenant l'obtention aux prestations du bénéficiaire/patient. Il crée l'alliance entre son devoir de gestionnaire et son devoir d'humaniste.

¹⁵⁹ SCHELLENBERGER J., « Groupe humour en centre médico-psychologique : un « DÉCONNATRE » en action » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, P.60.

¹⁶⁰ MOREL CH., *Les décisions absurdes, I*, Éditions Gallimard, 2014, 2014, P. 286.

D'une part le professionnel rend les papiers propre en ordre pour sa hiérarchie, d'autre part il transmet les astuces du système aux bénéficiaires afin que celui-ci puisse obtenir satisfaction.

Du fait qu'ils me demandent une aide sociale, on me demande de fournir tous ces renseignements. J'explique aux bénéficiaires que moi personnellement je ne suis pas là pour les contrôler. (Laura, assistante sociale)

De même que le praticien s'associe totalement à son rôle de contrôle envers sa hiérarchie, il se distancie de celui-ci envers le bénéficiaire/patient. Il joue sur les deux tableaux. Il réajuste son rôle et le présente différemment pour soigner à la fois le lien avec le bénéficiaire/patient et avec la hiérarchie. Par la visée de l'entrisme, le professionnel met en œuvre des techniques d'influence en utilisant des éléments qu'il souhaite faire entrer dans son cadre professionnel et qui correspondent à ses valeurs ou à ses convictions. Les techniques d'influence ont comme but de conserver le sens et de garder la face aux yeux son interlocuteur.

Les tâches administratives, c'est vrai qu'il y en a toujours plus. Et puis c'est vrai qu'on prend un risque : soit en les faisant à la lettre et ça prend énormément de temps. Soit on prend le risque de ne pas bien faire les annotations et si ça tourne mal plus tard, on risque d'être embêté. Dans le travail administratif en général, j'ai tendance à vraiment vouloir faire les choses bien, d'avoir des traces écrites. Mais je suis gênée de délaissier les bénéficiaires ou de les occuper pour que j'aie le temps pour mon admin. (Colette, éducatrice)

D'un côté, le praticien se standardise totalement, d'un autre il se distancie de ce même carcan et s'en moque.

Une autre stratégie peut être de se protéger administrativement au détriment du travail de soutien. Comme les individus sont amenés à « hyper-réagir », sans plus pouvoir prendre le temps du recul et de la réflexion, et « hyper-fonctionner », un peu comme des machines, ils agissent de manière à se protéger et peuvent mentir ou se sauver¹⁶¹. En travaillant dans l'urgence, le professionnel vacille entre sentiment de toute puissance et sentiment d'impuissance.

La révolte, on comprend très vite qu'on n'a pas intérêt. Si tu essaies de le faire, moi j'ai essayé de le faire (Elle rit), j'ai eu des conséquences assez dramatiques, comme du harcèlement. Tu ne peux pas le faire. (Alice, infirmière)

La lutte est indirecte : pour dénoncer la mauvaise ambiance, il paraît plus judicieux d'y distiller de la légèreté par des traits d'humour que de se révolter frontalement.

Par l'humour, le professionnel se défend lui-même du contrôle de son cadre sur la qualité de son travail. Il désamorce les bombes en terrain miné par les paradoxes omniprésents. S'il y a des tensions dans les liens humains, le praticien va user de l'humour pour éviter d'envenimer le lien et empêche que celui-ci devienne conflictuel. Dans l'humour, on manipule gentiment l'autre pour désamorcer sa

¹⁶¹ AUBERT N., *Hyperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006, p.349.

moquerie¹⁶². Le bénéficiaire peut se plaindre du travail du professionnel étant donné que celui-ci n'est pas aussi présent qu'il le souhaiterait. L'humour pour y voir clair et faire subversion devient un outil pour changer l'ambiance et se protéger. Le praticien distille une nouvelle tonalité pour pacifier les enjeux. De plus, l'humour incite à un regard neuf sur la situation, il dédramatise la condition d'humain. Par le rire et le lâcher-prise, les rigueurs du contexte professionnel s'adoucissent.

Après on n'est pas dans le monde des bisounours. [Elle rit]. (Laura, assistante sociale)

Garder tangible la réalité humaine et administrative, tout en tanguant constamment entre les deux représente le défi des acteurs du domaine médico-social. L'humour permet d'y voir clair dans des systèmes humains qui se complexifient. En ce sens, il exprime à la fois une réaction défensive et un mécanisme de dégagement. Il permet de sauvegarder une partie de soi comme sujet réflexif et « libre en prenant de la distance, en ne se laissant pas prendre au jeu, en déployant un arsenal critique face aux paradoxes »¹⁶³.

Juste un retard va embêter toute cette grande machine. Parce que c'est une machine qui tourne. C'est une machine administrative. Donc s'il y a un grain de sable dedans, ça l'empêche de tourner [Elle rit]. (Julie, assistante sociale)

Jeter un regard amusé sur une réalité lourde évite de se dissoudre dans la masse et ramène simplement un lien complice entre deux êtres. L'humour permet une mobilité à l'intérieur de systèmes humains qui se calcifient.

Certes, il peut paraître inconvenant ou complexe de rire selon la situation mais user d'humour permet la conservation d'une ambiance favorable à la créativité. L'humour permet de garder la distance nécessaire au lien de confiance professionnel. Il favorise et fortifie le lien humain.

Pour préserver l'équilibre, il est essentiel pour le praticien qu'il garde son « double rôle » à la fois cadrant/contrôlant et créateur de lien/intégrateur. L'employé « se cache derrière » l'humour. Il crée une séparation d'entre-soi. Il dénonce et dédramatise en même temps grâce à l'humour.

Je veux dire, dans tout métier il y a des problèmes. Mais il y a aussi de bons côtés. Alors après, si on cherche les problèmes, on va les trouver, ça c'est sûr. (Il rit) (Kevin, assistant social)

Par l'humour, un message peut être transmis qui, trop lourd, serait rejeté. Cette distance favorise la possibilité de s'appuyer sur cet autre soi pour se mettre à l'écart et se soustraire en quelque sorte à la pénibilité de la tâche et de son contexte. Le praticien apprend à « vivre avec » et met ainsi entre parenthèses la difficulté. Il crée une forme d'abstraction de soi. Cette scission permet ainsi de se mettre à l'abri, de se retrancher et de se préserver derrière ce soi présenté à l'autre. La distance de soi à soi permet de faire l'économie d'un investissement personnel et de laisser parler le code à travers

¹⁶² SIBONY, D. « Comment avoir un peu d'humour dans le travail social » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010, p. 41.

¹⁶³ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p. 236.

soi¹⁶⁴. Par le code de l'humour, l'employé fait en sorte d'instaurer une indépendance d'action humaniste et une distance saine par rapport à son devoir gestionnaire.

Le praticien fait en sorte que son action reste cohérente envers le bénéficiaire/patient, mais aussi envers lui-même. Parfois le professionnel peine à comprendre lui-même les raisons des justificatifs imposés, mais l'explique tout de même au bénéficiaire/patient par l'humour.

Alors, au début on devait tout marquer et noter tous les événements majeurs sur les personnes dont on s'occupe. Mais là, je suis rodée ! (Elle rit) Maintenant, je laisse aux personnes m'informer des éléments centraux pour eux. (Jamila, assistante sociale spécialisée en insertion professionnelle)

Par le procédé de l'humour et du lâcher-prise, le personnel médico-social parvient à assimiler en partie les logiques rationalisantes de la gestion et à maintenir le lien. De plus, l'humour désamorce les tensions par une « bouffée d'oxygène », un moment de respiration, de distanciation et de détente. C'est aussi un moyen de dénoncer la violence, les errements de la hiérarchie, les incohérences des conditions de travail¹⁶⁵. Quand la pression vient du haut pour le praticien, son astuce revient à créer une alliance avec le bénéficiaire/patient. Il se distancie des normes et du système tout en se rapproche de la réalité du bénéficiaire/patient.

Alors moi ce qui me permet entre guillemets « de contribuer et de jouer pour que ça fonctionne avec mes valeurs », c'est que j'explique à la personne que ce n'est pas moi qui prends ces décisions-là, ce n'est pas moi qui impose ces choses-là. C'est le cadre. Ce sont les directives. C'est le Canton. Ce sont mes supérieurs. Puis d'un côté ça me permet de me cacher là-dedans. Voilà ! (Laura, assistante sociale)

Le praticien se connecte avec ses valeurs et oscille donc constamment entre le prévu et l'imprévu. Il laisse la personne s'exprimer librement et soigne le cadre gestionnaire en place, même sans y adhérer. Le professionnel ménage la chèvre et le chou et fait preuve d'une agilité dans ses astuces communicationnelles.

D'un autre côté, je comprends pourquoi on me demande tout ça, pourquoi le Canton demande tout ça, parce qu'il y a eu des abus et qu'il faut bien pouvoir vérifier. C'est l'argent des contribuables. Donc c'est normal qu'on donne cet argent à des gens qui ont en vraiment besoin et c'est mon devoir de le prouver à ma hiérarchie (Kevin, assistant social)

L'employé prouve à la fois son conformisme et son adhésion. Il dénonce la rigidité auprès du bénéficiaire/patient pour faire lien avec lui. Il prouve son adhésion à la chasse aux abus auprès des politiques. Son double message crée un équilibre dans son action.

C'est comme à l'armée : on met des pressions. Mais chaque étage ne comprend pas très bien l'étage du dessus [Elle rit]. Bon sang, mêmes les patients s'en rendent compte qu'on est écrasé par ce système, et on en parle. (Alice, infirmière)

Le travailleur du domaine médico-social gère les problèmes communicationnels à la fois par des solutions individuelles et sociales. Il est perçu et perçoit. La réalité d'un système figé et contraignant

¹⁶⁴ ROUSSEL E., *Pour une prévention de la souffrance au travail*, Paris, Éditions Érès, 2015, P.86.

¹⁶⁵ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.234.

éclate au grand jour. Chacun redevient humain, le professionnel et le bénéficiaire/patient parlent à cœur ouvert des réalités humaines qui les assaillent tous. Pour modifier les contraintes du milieu, l'employé médico-social fait preuve de techniques d'alliance subtiles en imposant un système tout en le critiquant. Le praticien renverse l'ordre d'une manière détournée, mais se fond dans la masse, comme le caméléon pour mieux s'y harmoniser et y trouver chemin.

En résumé de cette partie, il s'avère évident que faire preuve de l'agilité de l'humour revient à danser constamment sur des braises brûlantes afin d'éviter de se brûler. Tout arrêt serait fatal. Alors l'humour amène le souffle nécessaire à l'action. Lorsque l'écart est trop manifeste entre le prescrit et le réel, les plaisanteries permettent d'établir des liens malgré tout, entre la rigidité des exigences qu'il faut bien respecter et le réel du travail qui conduit à des contorsions multiples¹⁶⁶. L'intervenant du domaine médico-social cesse de tanguer entre son devoir d'humaniste et son devoir de gestionnaire. Il s'efforce de garder une harmonie entre les deux en comblant les brèches par des astuces et des alliances. Il joue sur les deux rôles, à la fois bienveillant envers le bénéficiaire/patient et exigeant suivant les normes établies. Il prend ainsi le dessus tout en jouant un rôle de soumission. D'une part il impose les obligations de contrôle, d'autre part il s'en indigne, telle une soupape, par la mise en place de l'humour. Une agilité communicationnelle se construit par l'humour en assouplissant le cadre.

La stratégie du double message est observée.

¹⁶⁶ GAULEJAC V.D. & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.235.

3.3. L'agilité pour contourner l'évaluation

L'humain va représenter 10% de la discussion, alors que 90% va tourner autour de l'administratif et du financier. Je dois adapter « comment je pourrais justifier sa situation de vie pour que j'adapte le budget », tu vois ce que je veux dire ? (Julie, assistante sociale)

Il paraît difficile de se sentir proche du bénéficiaire/patient s'il est présenté comme un élément à adapter dans le système plutôt qu'une personne à aider. Le contrôle devient la norme principale et de plus en plus rigoureux. L'action professionnelle se concentre sur des logiques comptables précises plutôt que sur un plan d'action humain d'intégration. Comprendre ce point de friction et pouvoir l'appréhender représentent une partie de l'agilité pour contourner l'évaluation.

En termes politiques mieux vaudrait donner un peu plus et permettre ainsi à la personne de sortir de l'aide sociale que de compter au centime près chaque intervention financière. On n'aide pas la personne et la personne va s'installer durablement à l'aide sociale. (Samuel, assistant social)

Il doit faire comprendre au bénéficiaire/patient que c'est à lui de sortir du système et à s'y adapter. Le praticien doit convaincre le bénéficiaire/patient de faire preuve de discipline pour mériter son aide financière et ainsi éviter qu'un climat d'austérité financière s'installe. Le professionnel exprime le souhait de dévier ces logiques par son intervention. Un système qui contrôle les coûts coûte cher justement par ses prestations intrinsèques comme le dénonce le praticien dans l'observation concrète de sa pratique.

J'irais même plus loin. Je dirais que le système actuel qui veut faire des économies met durablement à l'aide sociale les personnes. (Samuel, assistant social)

Un autre paradoxe est pointé du doigt. À la fois vouloir sortir le bénéficiaire de l'aide sociale pour l'insérer à la société et en même temps renoncer à investir du temps et de l'argent pour le faire dans de bonnes conditions. L'agilité pour contourner l'évaluation s'exprime par la prise de conscience des illogismes mis en place pour mieux, par la suite, les contrer. Cette contradiction contreproductive est dénoncée par le praticien. Il s'agit avant tout d'une agilité de réflexion. Le but de cette réflexion est d'y amener à nouveau un pouvoir discrétionnaire.

Comme cité plus avant, la notion de pouvoir discrétionnaire enrichit et affine encore l'observation de l'agilité en mouvement qui se transforme constamment. Pour y comprendre tous les enjeux qui composent ce double terme à la fois de « pouvoir » et « discrétionnaire », il est nécessaire d'asseoir une réflexion étymologique sur le mot « pouvoir ». Le pouvoir est un nom masculin substantivation de l'infinitif, est très ancien sous la forme *podir* (842) puis *poeir* (1140), *pooir* (v.1180), pouvoir apparaissant en moyen français (xv^es.). Le nom désigne la faculté qui met quelqu'un en état d'agir, en

particulier dans la locution *avoir le pouvoir de* (v.1140, sans article)¹⁶⁷. Comme la définition l'indique, c'est d'ailleurs la notion *avoir le pouvoir de* qui correspond au sens recherché. Le professionnel du domaine médico-social est à la recherche de son pouvoir et du sens qu'il veut donner à l'action professionnelle. Il réinvente son pouvoir face aux difficultés de son contexte. Il s'agit ici principalement du pouvoir d'y lier de la réflexion, de l'expression de soi et des valeurs personnelles.

Soit tu vas dans l'humanisme et tu risques d'être contre ce qu'on te demande par rapport au cadre professionnel. Soit tu vas rentrer dans la formalité, dans le contrôle, dans cette gestion qui est devenue très dure, très rigide et du coup tu vas perdre le lien avec la personne. (Samuel, assistant social)

Les nouvelles technologies emprisonnent et libèrent l'employé. Leurs exigences hésitent constamment entre rapidité et qualité, le tout dans le cadre d'une réussite d'action orientée vers une logique de courttermisme. Le système de gestion se dit « neutre ». Il relève de valeurs sociétales, individualistes et activistes, inspirées par l'économie néo-libérale. Dès lors, certains employés déplorent une vision trop restreinte des problématiques et regrettent l'absence d'une vision à long terme, car avoir du personnel qui s'épuise, cela coûte également très cher. Cependant, la tendance demeure à la rapidité. Le praticien s'adapte et fait vite tout en regrettant de devoir bâcler par souci de temps.

Dans le couloir, j'ai une collègue assistante sociale qui m'arrête. On était allé voir ensemble quelqu'un pour les proches aidants. Elle voulait m'en parler. Me donner des nouvelles de la situation. Mais moi, j'avais déjà rentré le code-dossier d'un patient. J'étais déjà en train de faire le dossier d'un patient. Donc le code du patient était en train de courir. J'allais à l'imprimante pour scanner. Elle m'arrête pour me parler d'une autre situation. J'étais gênée mais j'ai dû couper court. Je lui ai dit : « là, je ne peux pas te parler, je suis en facturation pour un autre patient. Je ne peux pas lui facturer le temps que je prends avec toi. Le temps que j'ai avec toi, ma cheffe ne me l'a pas donné. Donc il faut demander à la hiérarchie un moment où on peut se rencontrer et parler de cette situation qui sera facturée dans le dossier de cet autre patient ». (Alice, infirmière)

L'employé doit définir, au préalable, ce qui doit être « informé ». Ensuite il doit contrôler tous ses faits et gestes professionnels pour définir ce qui doit être « informé » dans le temps imparti au dossier. L'infirmière Alice donne un exemple parlant de cette confrontation entre son désir d'être spontanée et son obligation de garder le cadre de ses actions qui sont minutées.

S'il y a quelqu'un qui est en détresse morale, je vais le rendre traçable pour que ce soit une prestation remboursable. Je vais le faire tracer en soin pour être sûr que ça passe. (Jérémy, infirmier)

Le devoir de traçabilité contraint l'action du praticien. Ici, l'employé utilise le terme « détresse morale » pour décrire la détresse du bénéficiaire/patient et démontre que celle-ci n'est pas traçable dans le système de justification. Le praticien va donc jouer du système. Il le contourne pour rendre vivant son humanisme. Il se contraint à tricher dans son devoir de gestionnaire pour instaurer la justice dans son devoir d'humaniste.

¹⁶⁷ REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992, p. 1606.

De plus, dans un système d'auto-contrôle, plus personne ne contrôle, puisque tout le monde se contrôle lui-même. Tout l'administratif sert à prouver qu'il effectue son travail. S'il le justifie, c'est pour son bien, pour se protéger, tout seul. Si l'employé se révolte, on lui répond que c'est lui qui avait décidé de le faire. L'employé se justifie auprès de son supérieur d'avoir bien effectué les tâches administratives exigées et se justifie auprès du bénéficiaire/patient que ce n'est pas sa faute s'il doit les faire. Il est comme pris dans une double peine de justification qu'il combat en changeant de positionnement.

Je leur dis toujours : « je sais que ce n'est pas contre moi que vous êtes fâchés. Vous vous énervez mais ce n'est pas contre moi. C'est contre les directives, c'est contre le système. Mais ma foi, en même temps ce système il est aussi là pour vous aider, il est aussi là pour vous soutenir ». Donc voilà, j'essaie de trouver un compromis pour que le lien fonctionne malgré tout. (Laura, assistante sociale)

La contradiction se construit entre surveiller et aider. Le professionnel exprime que la gestion de ce paradoxe prend en lui-même une forte énergie. En outre, le praticien est un évaluateur triplement évalué. Non seulement, il évalue le bénéficiaire, lequel l'évalue également en retour, mais aussi il est évalué par la hiérarchie. L'agilité tient à l'aptitude de s'(ré)approprie l'évaluation.

Dans les évaluations, on parle surtout de comment moi je me sens au travail et de comment eux aussi ils me perçoivent. Je pense que mes cheffes elles se rendent compte que je suis quelqu'un qui est vraiment dans l'humain, plus que dans l'administratif, mais qui fait aussi l'administratif comme il faut. Mais moi je vais quand même toujours chercher à être plus dans l'humain et dans le contact avec la personne. (Laura, assistante sociale)

Évaluer et être évalué est devenu une nécessité pour le fonctionnement institutionnel. L'acteur médico-social intègre bon gré mal gré cette nécessité. En dehors du fait de savoir-être en présence du bénéficiaire/patient, le praticien développe des compétences manifestes et rigoureuses d'organisation, lesquelles justement viennent illustrer la tension initiale entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste. Le professionnel manie son temps et fait preuve constamment d'estimation de ses occupations. Vais-je reporter maintenant ou plus tard ce que j'ai fait ? Voilà ce que se demande le praticien de manière récurrente dans son quotidien.

Le risque d'oublier certains aspects de l'observation est important. Aussi avoir l'envie d'écrire les rapports doit avoir un sens pour le praticien et un vrai plus pour sa pratique. Il crée un rapport non seulement pour lui-même, mais avant tout pour ses collègues et la cohésion de groupe. L'agilité pour contrer l'évaluation s'exprime par une dualité constante entre priorité et pertinence de ce qui doit être informé.

Rappelant le constat déjà évoqué, les tâches administratives de justification du travail deviennent prioritaires face au travail lui-même, car elles permettent de se justifier dans un système où il faut se défendre sans cesse. Par conséquent, la notion de contrôle s'exprime dans un rapport amour-haine. Le professionnel s'efforce de trouver le calme dans la tempête et de dompter le contexte évaluateur.

L'employé apprend à lâcher prise sur ce qui le lie et l'enserme afin d'y déceler des plages de liberté dans son emploi du temps mais aussi dans sa marge de manœuvre. Il allie la NGP aux valeurs de base humanistes qu'ils chérit et l'associe à son identité professionnelle. Laura s'identifie au contrôle tout en voulant lâcher prise.

Je pense que je suis quelqu'un qui est beaucoup dans le contrôle. Donc j'ai aussi dû lâcher un peu.
(Laura, assistante sociale)

Le praticien s'identifie à ses tâches de contrôle parfois trop intensément si bien qu'il doit choisir par la suite de lâcher prise pour tenir sur le long terme. Dans ce contexte préétabli, une sur-adaptation s'installe, laquelle semble unilatérale car seul l'employé doit suivre le système défini pour lui. Ce n'est plus lui qui crée les tenants et aboutissants qui l'accompagnent dans ses gestes professionnels mais il doit les adapter au système imposé. Cependant, il s'identifie au contrôle et le fait dans le cadre des prescriptions.

Il y a une année, j'ai eu une très bonne évaluation. Cette année, je ne sais pas comment ça va se passer. Il y a eu quelques couacs que je reconnais. Mais pour moi, s'ils m'évaluent mal, c'est sûr, je veux bien qu'ils évaluent sur les couacs, mais sur ça et non pas sur toute l'année. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion professionnelle)

L'enjeu de l'évaluation représente un moment vécu avec intensité dans le cursus professionnel. Ce moment cristallise les frustrations vécues tout au long et les ressentiments, les problèmes non-traités, mais aussi les aspirations, les attentes, les désirs de changement. C'est donc autour de la reconnaissance que se joue le plus souvent la relation entre le manager chargé de mener l'entretien et le subordonné. Étrange paradoxe de constater que certains salariés contribuent à légitimer des dispositifs de contrôle qui participent à leur propre assujettissement¹⁶⁸. Dans un tel système, les acteurs médico-sociaux se rendent responsables de la pression externe qui pèsent sur eux, tout en s'en défendant. François Granier caractérise cette évolution de « fétichisme managérial » : c'est à dire un engagement illimité dans des projets toujours plus exigeants, de la mise en œuvre de décisions aveugles fondées sur des dispositifs où la subjectivité règne en maître¹⁶⁹. L'agilité pour contourner l'évaluation s'exprime par un questionnement dudit cadre. Par le questionnement de la réalité vécue, un nouvel aménagement de son quotidien professionnel permet une alliance entre les consignes transmises dans le devoir de gestionnaire et une forme de dénonciation indirecte de celles-ci dans le devoir humaniste.

Savoir s'adapter à son public. C'est la clé. (Samuel, assistant social)

En s'efforçant d'assimiler les urgences, le praticien tient à les anticiper ce qui relève d'une sorte de paradoxe à surmonter.

¹⁶⁸ GAULEJAC V.D., & HANIQUE F., *Le Capitalisme paradoxant. Un système qui rend fou*, Paris, Éditions du Seuil, 2015, p.142.

¹⁶⁹ GRANIER F., « Sortir des maux du travail : du cri à la réflexivité et à l'éloge du beau » in *Sociologies pratiques* 26, N° 1, 2013, p. 140.

Il faut que j'anticipe. C'est à moi de m'organiser. Si j'ai une surcharge, une urgence ou des choses comme ça, il faut que j'anticipe ces urgences pour que je puisse avoir le temps de faire ces budgets pour que moi aussi je respecte cette échéance. Le stress, il vient aussi des deux côtés. (Kevin, assistant social)

Expérience est ainsi faite que l'essentiel de l'action sociale consiste au fond à rendre des temps sinon concordants, du moins congruents. Le temps pour mener à bien cette mesure et celui dont dispose le professionnel dans le cadre du mandat est à rendre compatible avec les autres : le temps requis par la fonction, le temps judiciaire qui a sa propre scansion, le temps de l'administration, le temps de la réflexion, celui de la décision et celui de l'action¹⁷⁰. Dans le but d'aménager l'agilité pour contourner l'évaluation, le praticien la fait sienne. Il aménage des adaptations séquentielles pour évaluer le temps nécessaire à chaque action.

Il y a des statistiques qui sont faites pour répertorier le nombre de téléphones qui sont faits, donc j'imagine qu'il y a une évaluation qui doit être faite par rapport à ça, mais nous on n'a pas eu de retour. J'ai l'impression que les statistiques cantonales du temps passé au téléphone, c'est plus pour justifier notre travail en tant qu'assistant social. Après mon évaluation en tant que telle, ben, pour qu'il y ait évaluation, il doit y avoir une relation du haut vers le bas et du bas vers le haut. Il doit y avoir un échange pour qu'il y ait une évaluation. (Samuel, assistant social)

« ...mais nous on n'a pas eu de retour » informe le praticien « ...Il doit y avoir un échange pour qu'il y ait une évaluation » accuse ce dernier à demi-mot. La communication semble unilatérale et non pas constructive. L'évaluation semble passer au peigne fin du contrôle et le praticien doit se garder d'en trop attendre. Il faut éviter de trop parler. Avant d'être évalué, le praticien doit évaluer ce qu'il peut dire. On a peur de parler : « il faut être prudent dans le monde du travail » entend-on de plus en plus. Parler des problèmes est considéré par l'équipe et les supérieurs comme un élément négatif. Les problèmes sont niés. L'agilité pour contourner l'évaluation consiste en un stratagème communicationnel, entre dénoncer sans trop se dévoiler et participer sans trop d'attente.

Il y a une incompréhension entre ces gestionnaires qui nous évaluent et puis nous les travailleurs de terrain. Ça induit de la fatigue, des frustrations, des pertes de sens, de tout ça quoi. Et de l'impuissance. L'impuissance surtout. (Alice, infirmière)

La personne qui met le doigt dessus est, à son tour, elle-même montrée du doigt, car elle semble désignée comme perturbatrice. La communication inspire davantage la terreur et la délation, plutôt que la confiance et le partage d'idées. Lorsqu'un employé se plaint, on s'en désolidarise. Ce dernier peut être accusé de mal effectuer son travail au lieu que le problème dans son ensemble soit questionné.

L'évaluation porte une grande importance et donne le ton : on évalue, chacun s'évalue et est évalué. Les rapports humains sont biaisés par un rapport à l'évaluation. Le but de tout évaluer est d'assurer une qualité. Mais ces bonnes intentions deviennent contreproductives lorsque les outils censés la mettre en œuvre sont au service de la prescription plutôt que de la démocratie, du contrôle plutôt que de la clarté, des dirigeants plutôt que des travailleurs¹⁷¹. Dès lors, une simple discussion est

¹⁷⁰ BOUQUET B., RIFFAULT J., *L'action sociale en temps d'incertitude*, Paris, Éres Vie social, 2013, p.7.

¹⁷¹ *Ibid.*, p.114.

perçue comme une remise en question voire comme une critique de compétences. Le contexte évaluateur engendre une peur constante d'être remis en question dans ses propres compétences.

S'il y a un couac, que la situation ressort au niveau des contrôles, il faudra que je puisse justifier et dire que c'est ok et que cette personne a un appartement de cette taille adéquate dans la situation. (Laura, assistante sociale).

Dès lors, le praticien doit aussi interposer sa vision humaniste de travailleur médico-social à son devoir de gestionnaire toujours plus exigeant. Il doit devenir le « manager » administratif de ses propres dossiers. Son « manager » évalue ses compétences à évaluer lui-même les compétences des bénéficiaires/patients. Tout est évaluation. Tout devient compétence, ou manquement à celles-ci.

On met en place ce qu'on appelle un « contrat de confiance » où le but de l'exercice est vraiment d'essayer de trouver les forces et les compétences des personnes, pour aller de l'avant et pour trouver des solutions pour les sortir de l'aide sociale. (Kevin, assistant social)

La question sociale est d'emblée liée au travail, à son accès, à l'impossibilité d'y accéder... ou aux yeux de quelques-uns, particulièrement dans certaines périodes, à l'absence de volonté d'y accéder¹⁷². La question sociale se niche au cœur du travail et des enjeux que le travail conformement ou anti-conformement chaque individu dans la société, surtout dans la société helvétique dans laquelle la valeur travail façonne toutes les logiques de politiques sociales. La question sociale n'est pas alors la simple résultante du cumul de problèmes sociaux affectant des populations particulières ; elle implique toute la société dans la mesure où elle touche à ce qui lie entre eux les individus la composant¹⁷³.

Je suis quelqu'un qui va toujours mettre la personne au centre. C'est vraiment ça l'enjeu de mon travail. (Laura, assistante sociale)

Le concept d'agilité en mouvement prend tout son sens ici dans le fait de garder le lien humain au centre de son action. Discours dominant dans les organisations et au-delà (à l'école, dans les médias...), il promeut depuis une trentaine d'années une vision économique et entrepreneuriale de l'être humain qui se manifeste, notamment, par la promotion du « travail émotionnel », la gestion de l'expression des émotions dans les organisations et au service du travail¹⁷⁴. Rendre justice à l'être humain revient à le replacer au cœur du travail médico-social. Le but agile des praticiens de ces professions est donc de jouer avec les émotions, le lien de confiance et favoriser un travail de l'émotionnel. Le praticien s'efforce de remettre l'humain au centre et considère ce positionnement comme un enjeu majeur de sa profession. Afin de conserver un lien de confiance, ce double mouvement s'installe par le souci de rendre gestionnaire l'humain et d'humaniser la gestion pour le bénéficiaire/patient.

L'aspect financier, vu qu'on est dans l'aide sociale, une grande partie du boulot, c'est financier. C'est une fois par mois, on a un système où on a un classeur et on range pour chaque personne les factures qu'on a payées. On a un logiciel où on a

¹⁷² COMMAILLE J., *Les nouveaux enjeux de la question social*, Paris, Hachette, 1997, p.14.

¹⁷³ *Ibid.*, p.15.

¹⁷⁴ VANDEVELDE-ROUGALE, A., *La novlangue managériale*, Éditions Érès, 2017, P. 17.

les budgets et les décomptes. Et chaque mois tu dois vérifier ce que tu as payé et si c'est bien payé. Selon la situation de vie de la personne, vérifier qu'elle obtienne la bonne somme d'argent pour vivre. Selon les normes de l'aide sociale qu'elle ait bien le bon loyer. Et tu lui verses l'argent. (Jamila, assistante sociale spécialisée en réinsertion)

Il existe une obligation légale à conduire le bénéficiaire/patient en suivant la déontologie. Les informations transmises entre collègues suivent une logique normée et contrôlée. Quelque chose d'écrit est une preuve légale et c'est donc très important pour le personnel médico-social de « créer de l'écrit ». Dès lors, le travail administratif peut devenir compliqué et fastidieux pour le personnel qui perd à la motivation à l'effectuer ou qui le fait sans bien le comprendre. On voit alors apparaître une perte de sens du travail. Cependant, l'employé se balance entre empathie et rappel du cadre. Il se révolte en fixant des objectifs humanistes pour être sûr de garder du lien humain dans son travail.

Comme j'ai dit tout doit être adapté aux bénéficiaires, ce sont des êtres humains, ce ne sont pas des machines. (Kevin, assistant social)

L'employé s'insurge contre l'aspect trop formel qui robotise les rapports. « Ce ne sont pas des machines »... Les acteurs du domaine médico-social font preuve d'une agilité pour contrer l'incohérence du contexte évaluateur auquel ils sont confrontés.

En résumé de cette partie, le constat porte sur un contexte évaluateur qui contraint tout un chacun. Par le « contrat de confiance », le praticien évalue le bénéficiaire/patient. Puis son propre « manager » évalue ses compétences d'évaluateur. Tout le monde est évalué et les enjeux de compétences deviennent énormes. Tout devient compétence, ou manquement à celles-ci, étant donné que tout est évaluation. Une peur constante d'être remis en question dans ses propres compétences plane, si bien que les rapports humains deviennent biaisés. Avant d'être évalué, le praticien évalue ce qu'il peut dire. Il joue le jeu de l'évaluation sans y croire réellement. Dans un milieu obsédé par la compétence, le praticien est à la fois protecteur et critique de ses propres compétences et de celles des autres. Il vacille sans cesse dans une agilité qui consiste à accepter et à contrer l'évaluation. Le professionnel doit donc agir en double mouvement comme un agent secret. Évaluateur évalué, il garde son pouvoir d'action dans la discrétion.

Le praticien agit à la fois à couvert et à cœur ouvert.

Pour résumer la partie *Improviser une « agilité en mouvement »*, il est évident que l'acteur du domaine médico-social combat des paradoxes oppressants et y redonne ses traits par sa propre touche. Un point d'ancrage des découvertes des agilités professionnelles repose sur la capacité à anticiper des urgences, à instaurer la confiance dans un cadre de méfiance, ou à distiller de l'humour dans un contexte formel, autant de paradoxes à appréhender. Chaque fois, il est question de sortir du carcan et de confronter son contexte à ses compétences humaines. Comme Robin des bois sous sa capuche, l'acteur du domaine médico-social agit à couvert. Il veut faire valoir son agilité et ses valeurs. Il intervient sans le dire et garde pour lui ses stratégies conscientes ou inconscientes. Pour partager la

duplicité de son identité de gestionnaire et d'aidant, il interprète et réinterprète son action. Il trie et parfois se garde de retranscrire l'entièreté de ses action. Il joue des rôles de soumission – ou se soumet pour mieux s'émanciper – pour stabiliser son identité tiraillée. Le professionnel danse à la musique d'une grande machinerie qui le fait gesticuler comme un pantin, courir à droite, courir à gauche. Comme sur un bateau qui vacille et il s'acharne à garder le fil de ses propres logiques.

Par ses agilités en mouvement il s'approprie son milieu.

Conclusion

Depuis son poste de travail, l'employé du domaine médico-social perçoit ses conditions professionnelles et la réalisation de ses missions, ou l'empêchement de celles-ci. Chaque praticien dévoile ses propres observations et difficultés afin de mener à bien ses tâches à la fois d'humaniste et de gestionnaire. Parmi les neuf professionnels questionnés dans cette recherche, chacun est diplômé d'écoles suisses supérieures des formations de l'humain. Formé, passionné et professionnel, le praticien décrit les péripéties de son quotidien, ses crises, ses incompréhensions, ses satisfactions teintées de frustrations, ses instincts de survie, sa persévérance et son agilité. Les confessions surprennent par leur sincérité, leur intimité et dévoilent des réalités complexes mettant en lumière que le praticien se retrouve tiraillé entre ses enjeux, ses actions et ses identités d'humaniste et de gestionnaire.

Le constat face au contexte professionnel est unanime : le cahier des charges du praticien médico-social a considérablement évolué depuis une vingtaine d'années. Le vocabulaire managérial s'est imposé et a réorienté la pensée et l'action médico-sociales. Face à son identité de gestionnaire, le praticien se sert de tout un arsenal de nouveaux outils de gestion qui répondent à des impératifs financiers, ce qui engendre une crise identitaire. Ainsi, même si chaque professionnel exerce sa profession dans une organisation différente et possède sa propre sensibilité, la répétition des mêmes constats a permis d'établir les catégories suivantes qui constituent les trois grands axes de la recherche :

Premièrement, le contexte professionnel du praticien médico-social est miné par des paradoxes.

Historiquement, le domaine médico-social est modelé de valeurs humanistes, cependant dans la nouvelle ère managériale, le contexte professionnel du praticien se voit traversé par des logiques gestionnaires qui brouillent les pistes et rendent son contexte à la fois instable et périlleux. Ces nouvelles normes classifient des changements principaux observés, tels que le rapport à la redevabilité et les exigences d'évaluation, auxquels s'ajoutent les exercices de contrôle par les outils technologiques et la traçabilité des tâches quotidiennes. Dans ce nouveau paysage technologique,

l'acteur professionnel du domaine médico-social ingère ces nouveaux concepts qui s'expriment par la réalisation de nouvelles tâches administratives que ce dernier intègre à son quotidien.

Le contexte professionnel distille un sentiment d'urgence constant qui instaure un nouveau rythme, plus effréné et orienté davantage sur l'action que sur la réflexion. La notion de stress et de rapidité s'implante et transforme la réalité quotidienne de l'employé du secteur médico-social jusqu'à devenir la norme, voire une quête de l'urgence. En effet, le praticien s'approprie les changements de son contexte et associe à son identité professionnelle les nouvelles valeurs d'efficacité. Dès lors, être dans l'urgence devient la preuve de son importance et de sa valeur. Cette nouvelle identité d'un gestionnaire rationnel et rapide se confronte à l'identité de l'humaniste patient et réflexif. La confrontation parfois explosive engendre le « burn-out », c'est-à-dire la consommation de son être jusqu'à l'épuisement.

En outre, l'acte de contrôler devient non seulement une habitude, mais également une action prodiguée à tous azimuts ; le praticien contrôle ses bénéficiaires, ses collègues, mais avant tout il se (sur)contrôle lui-même. Cependant, cette notion de contrôle lui est imposée, non par la force d'un ordre, mais par une prescription qui prend l'être dans son entier. Le praticien se sent à la fois emprisonné et libre, responsable et victime dans ses nouveaux rôles.

Pour finir, les réalités humaines des bénéficiaires sont autrement complexes. Par conséquent elles se heurtent aux cloisons des outils numériques que la pensée managériale s'efforce de mettre en œuvre.

Deuxièmement, la quête d'identité se poursuit continuellement.

La question de l'identité représente une autre grande catégorie des découvertes. La recherche de l'identité dévoile que le praticien médico-social porte une kyrielle de casquettes, pour autant de rôles qu'il doit assumer. Dans la complexité de la question humaine, il semble impossible de répartir la logique du travail à la chaîne, et de saucissonner en structures étroites, même si ce genre de système demeure plus facilement quantifiable, gérable et contrôlable par les logiques gestionnaires. Une guerre froide semble avoir éclaté entre le quantitatif et le qualitatif, entre la course à l'efficacité et le souhait de garder l'efficacité, entre le robot et l'humain.

Le praticien vit une duplicité de son identité. Dans son rôle humaniste, il défend des valeurs de justice sociale et de soutien à l'humain, telles que la patience, l'écoute et une présence réconfortante auprès de personnes vulnérables ou affaiblies quelle que soit la raison de leur affaiblissement : perte de la santé, pauvreté, perte de travail, divorces, conflits familiaux etc. Dès lors, le but est de créer un lien humain de confiance avec le bénéficiaire/patient et de le stabiliser jusqu'à ce que celui-ci recouvre ses forces et devienne autonome. Dans son rôle de gestionnaire, en revanche, il poursuit les logiques

financières, basées sur la rapidité, l'efficacité et la concurrence qu'il intériorise et met en action. Cependant, l'intériorisation de ce nouveau modèle gestionnaire reste fortement nuancée et semble induire, de la part du praticien, davantage un réflexe de protection qu'une véritable adhésion consentie.

Après avoir intégré et intériorisé les normes managériales, l'acteur du domaine médico-social se crée une palette d'identités paradoxales. Pour contrer les contradictions, il devient lui-même contradictoire, afin de progresser sur les deux tableaux (humaniste et gestionnaire). Défenseur de valeurs humanistes, garde-chiourme de la bonne réalisation des tâches gestionnaires, contrôleur contrôlé, survivaliste dans un univers de plus en plus concurrentiel, le praticien s'invente et se réinvente sans cesse. Il développe la compétence à jouer de ses différents rôles professionnels.

Troisièmement, l'agilité devient un mouvement constant afin de conserver l'équilibre.

Lorsque chaque pan de la contradiction entre devoir humaniste et devoir gestionnaire contredit l'autre, l'un empêchant l'autre de se construire, le but de l'agilité d'action devient alors la conservation d'un va-et-vient entre les deux pour garder l'équilibre. Par ce balancement, le praticien met en place une forme de liberté d'action et d'appréciation. La question de l'agilité en mouvement est comprise de manière polysémique. Adopter une agilité professionnelle consiste à savoir bouger avec intelligence, au bon moment et de la bonne manière. Comme dans l'expression main froide cœur chaud, le désir de combiner le devoir humaniste et le devoir gestionnaire est manifeste car l'agilité d'allier les deux relève du défi de mouvement à tous les niveaux : identitaire, d'action, communicationnel, émotionnel et moral. Le praticien adapte son cadre professionnel et y établit un équilibre par les trois agilités suivantes :

Agilité pour adapter le temps.

Comme dans l'histoire de Pénélope qui en attendant son époux Ulysse tissait le jour un ouvrage de tapisserie qu'elle défaisait chaque nuit, l'acteur médico-social remet à chaque fois l'ouvrage sur le métier. Il déconstruit le temps qu'il consacre à l'un de ses deux devoirs pour le donner à l'autre. Même lorsqu'il ne sait plus sur quel pied danser, il persévère et improvise un peu de temps humain dans le temps de la gestion ; ou alors il oriente le lien humain vers ses objectifs gestionnaires tout en conservant la confiance. Il adapte son temps entre les urgences. Il assouplit les injonctions paradoxantes, en freinant la frénésie ambiante, pour donner au lien humain le temps de se construire. Il s'approprie le temps qui lui échappe, du moins il s'en efforce.

Agilité pour amener de l'humour.

Dans un contexte en perpétuelle déstabilisation, il devient certes nécessaire de se conformer aux exigences mais en ajustant de l'humour. Le praticien y établit une finesse de mouvement, par l'usage de l'humour, qui lui permet de reprendre son pouvoir discrétionnaire au sein même du conformisme qu'il représente. Il rend fluide un cadre rigide par sa propre aptitude à créer des aller-retour entre la

gestion et l'humanisme par divers traits d'humour : user de dérision, rire de l'absurde, faire des mots d'esprit, voire oser l'humour noir. Comme un danseur, le praticien fait montre de souplesse, par l'humour, ce qui lui permet de se distancer de lui-même et de son contexte afin de créer des ponts émotionnels et humains.

Agilité pour contourner l'évaluation.

Pour le praticien, faire preuve d'agilité signifie s'adapter de sorte à modeler son contexte gestionnaire et à assouplir les contraintes de celui-ci à des réalités individuelles et humaines, également mouvementées. Rester statique reviendrait à se confronter à un paradoxe insoutenable, à se noyer dans les contradictions. Donc le praticien traduit les obligations gestionnaires pour qu'elles aient un sens pour le bénéficiaire/patient et que ce dernier souhaite s'y adonner également. Le praticien instaure une pédagogie de l'évaluation, si bien que les contraintes de contrôle deviennent un cadre structurant le lien humain, au lieu de l'annihiler. Il décrit le cadre. Il anticipe ses actions et son positionnement. Il méta-communique sur son contexte et lance le débat. Il crée le lien par et avec les outils d'évaluation.

Force est de constater que le fait d'intérioriser les normes managériales fait partie intégrante d'une agilité de se mouvoir dans l'adversité. Tel un caméléon, le praticien adapte son identité et s'approprie les couleurs temporelles et d'action que son contexte lui impose. Le praticien comprend qu'il puisera sa force, non dans la confrontation, mais dans l'adaptation, la finesse et la fluidité.

Si la recherche devait continuer, quelles pistes d'actions le praticien pourrait-il encore emprunter afin d'adoucir son contexte pesant de contradictions ? Que peut-il mettre en œuvre dans le but d'éviter le glissement vers l'épuisement professionnel ? Il s'agit ici de nouveaux questionnements qui mériteraient la poursuite de cette recherche afin d'y développer quelques pistes qui y ont été explorées.

En continuité des découvertes présentées, les idées suivantes sont proposées comme de nouvelles piste de réflexion :

Mettre des mots sur les maux.

Afin de pouvoir solutionner les maux, encore faudrait-il pouvoir et savoir les nommer. Face aux constats des multiples maltraitances inhérentes à la confrontation des injonctions paradoxales décrites dans ce travail de recherche, le souhait d'y déceler des alternatives redonne goût et espoir. Par le prisme des enjeux professionnels actuels, il serait pertinent de questionner plus avant les rapports des relations humaines face à l'épuisement au travail. Comment les professionnels réagissent-ils face au harcèlement d'un collègue, ou du licenciement de ce dernier ? Ou si le praticien tombe lui-même en arrêt maladie, quelles en sont les conséquences pour son réseau humain et son identité professionnelle ? Se sent-il par la suite invisibilisé ou soutenu ? Il serait également passionnant de demander au reste du groupe : comment le praticien vit-il et comprend-il le mal d'un collègue épuisé

par son propre travail ? Et comment réagit-il ? Le reste du troupeau apeuré redouble-t-il alors de zèle managérial de peur de tomber lui aussi ? Ou dans l'ombre, soutient-il le collègue, mais jusqu'à quand ?

Promouvoir la solidarité entre pairs.

Vincent de Gaulejac veut changer la donne en proposant un repositionnement de l'image symbolique de chaque individu. Il propose de célébrer une société dans laquelle les individus ne sont pas considérés d'abord comme des travailleurs et des consommateurs, mais avant tout comme des citoyens, c'est-à-dire des sujets agissant ensemble¹⁷⁵. La notion de solidarité semble en effet essentielle afin de gagner en lien simple et humain. Le but recherché serait de parler et de favoriser l'échange. Il serait passionnant de questionner le praticien sur sa notion de solidarité entre pairs. Dans la profession de l'humain, le praticien peut-il encore être solidaire auprès de ses pairs ? Le fait de tant donner pour les bénéficiaires épuise-t-il le quota de soutien du jour et le rend-il incapable à la solidarité horizontale ? Comment le praticien peut-il encore exprimer de la solidarité envers ses collègues alors qu'il doit d'ores et déjà tant donner autour de lui, à ses bénéficiaires et à son entreprise en justifications ? Se sent-il encore empathique envers ses collègues ? Peut-il encore garder du temps pour eux ?

En outre, le prisme de genre pourrait être exploré dans un domaine massivement féminin, bercé de valeurs féministes. La jeune femme nouvellement engagée prête à crier à toutes les manifestations du droit des femmes va-t-elle véritablement, au sein du domaine professionnel, soutenir sa collègue qui subit un harcèlement évident par leur cheffe ou va-t-elle se concentrer sur son plan de carrière ? Chacun se définit comme solidaire, mais il adapte sa solidarité au contexte ou compensera sa solidarité dans un autre domaine à défaut de pouvoir le développer dans son quotidien professionnel. En outre la notion de solidarité semble se numériser et s'individualiser dans la pratique. Une entreprise sociale fera des dons pour le droit des femmes et le publiera sur les réseaux sociaux, mais remplacera rapidement la secrétaire de plus de 50 ans, fraîchement licenciée, par une jeune employée plus vive et moins revendicative de ses propres droits.

En outre, ces réflexions peuvent emmener vers des rapports générationnels à explorer concernant la perception des valeurs dans le domaine professionnel. Comment la génération baby-boom qui a connu Mai 68, après avoir été élevé sous le joug d'un christianisme omniprésent, a-t-elle organisé les liens de solidarité au travail et les revendications des travailleurs ? Était-elle plus révoltée ou plus solidaire ? Comment la nouvelle génération Z élevée à la numérisation comprend-elle la notion d'humanisme dans le travail médico-social ? Ce mot seulement lui paraît-il désuet et caduc ? Que signifie pour chacune des catégories générationnelles les notions de gestion, d'humanisme et de solidarité ?

¹⁷⁵ GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*. Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012, p.165.

Annexe méthodologique

Choix de la population

L'enquête a été réalisée auprès de neuf employés du domaine médico-social, soit six femmes et trois hommes. Le choix de l'échantillonnage aboutit à une parité homme/femme proche de la réalité du terrain. Le souci de garder une proportion de femmes plus élevée souligne une logique de représentation d'un domaine professionnel dans lequel le pourcentage de femmes demeure sensiblement plus élevé. Cependant, la recherche se garde de conserver un nombre d'hommes suffisamment significatif, soit trois hommes sur neuf. Même si aucune focale de genre n'est investie directement dans l'analyse, la parité est respectée par souci d'hétérogénéité et afin d'élargir la portée des résultats. Le but a été de rassembler un échantillonnage se rapprochant le plus possible de la réalité du terrain.

Sur les neuf personnes interrogées, une répartition des types de professions du domaine médico-social est pris en compte par un regroupement des trois grandes professions significatives du domaine médico-social, soit le métier d'assistant social, d'éducateur et d'infirmier. Parmi les praticiens sélectionnés, quatre effectuent des tâches classiques d'assistance sociale : Samuel, Kevin, Laura et Julie. Colette exerce le métier d'éducatrice pour des personnes en situation de handicap. Jamila se spécialise en tant qu'assistante sociale dans des tâches de réinsertion professionnelle pour les personnes migrantes. Quant aux trois derniers, Alice, Kenza et Julien, tous les trois possèdent une formation infirmière certifiée d'une Haute École et effectuent des tâches dans le domaine. La profession d'éducatrice de Colette représente une conjugaison des deux (domaine social et infirmier), étant donné qu'elle procure des soins corporels (douche, crème etc.) à des personnes en situation de handicap, en même temps qu'elle les accompagne dans leur quotidien de vie et les soutient dans des activités diverses (cuisine, bricolage, sport etc.).

Présentation des enquêtés

Le but de ce chapitre est de présenter chaque praticien sélectionné en y relevant ses actions, son rôle et ses enjeux majeurs.

Jamila est en accord avec la valeur travail qui lui tient à cœur en tant qu'assistante sociale. Elle se soucie d'insérer les gens rapidement et efficacement et ne craint pas de leur donner un cadre motivant et clair. Cependant, le paradoxe entre son devoir formel de gestion et ses valeurs humanistes engendre des problèmes difficilement solubles, tels que des liens détériorés sur trois tableaux, avec les bénéficiaires, avec ses collègues et avec ses chefs. Elle en éprouve un sentiment d'injustice fort, ainsi qu'un besoin de se justifier et d'être écoutée. Elle déplore un manque de considération de ses pairs. Tout en exprimant sa fierté d'avoir un bon taux d'insertion grâce à son suivi sévère, elle souffre de rapports tendus avec les bénéficiaires qui se plaignent auprès d'une équipe qui ne la soutient pas ou peu, car chacun se soucie de ses dossiers.

Colette est à la recherche constante d'harmonie dans son rôle d'éducatrice. Elle nourrit un désir fort d'effectuer un travail de qualité et de faire preuve d'efficacité. Dans sa vie professionnelle, le surplus de tâches administratives a déjà représenté pour elle une difficulté majeure qu'elle combat en changeant de fonctions et de casquettes régulièrement. Pour elle, le système de son travail reste en adéquation avec ses valeurs humaines, même si cette harmonie exige des remises en question et des ajustements réguliers.

Laura se présente comme une assistante sociale cadrante et rigoureuse aux yeux de ses supérieurs, légère et subversive auprès de ses bénéficiaires. En jouant sur les deux tableaux, elle parvient à garder le contrôle de son contexte professionnel. L'humour lui permet d'alléger le rigorisme administratif tout en distillant de l'humanisme lors des entretiens avec les bénéficiaires. Le message qu'elle transmet est « c'est comme ça, c'est le système » sans le remettre en question dans son fondement. Elle « fait avec » en se déplaçant sur les versants de sa double personnalité, à la fois hyper-organisée et hyper-socialisante.

Kevin, en tant qu'assistant social, raisonne et calme le jeu. Il sait contrôler ses émotions. Il analyse son contexte de manière analytique et flegmatique. Il s'efforce de rester pragmatique et organisé. Même s'il déplore des logiques préconçues centrées sur des réalités organisationnelles plutôt qu'humaines, il tente d'associer à sa pratique les valeurs humaines du domaine médico-social, sans vraiment pouvoir expliquer comment il opère.

Julie exprime avec sincérité sa désillusion face à son travail d'assistante sociale. Elle associe son contexte, à plusieurs reprises, à une machine administrative écrasante, en exprimant son épuisement à en suivre la cadence. Le sentiment d'impuissance est grand et les contradictions constantes.

Cependant, elle souhaite garder un esprit constructif pour trouver des solutions face au surplus de gestion. Elle tente d'en parler autour d'elle, mais d'une manière discrète.

Samuel critique ouvertement son contexte professionnel qu'il décrit comme étant problématique. Il souhaite saisir les tenants et aboutissants de celui-ci, par une logique de compréhension de la difficulté pour mieux s'en libérer. Il se présente comme un penseur et un idéaliste aspirant à un système de travail social personnalisé et modérateur qui adapterait les réponses au cas par cas. Il s'indigne d'être confronté à un cadre dicté par des lois et des protocoles rigides. Il analyse et critique le système tout en s'y sentant piégé.

Kenza exprime son désir, en tant que jeune infirmière, d'offrir davantage de temps pour l'humain, non seulement à ses bénéficiaires mais aussi à ses collègues. Pour ce faire, elle offre des heures supplémentaires à son employeur et investit ainsi l'humain à sa guise, pour compenser son désarroi entre devoir d'humaniste et devoir de gestionnaire. Cependant, elle déplore des tensions dans les équipes engendrées par des conflits de valeurs et une fatigue généralisée. Elle recherche activement des solutions pour y remédier, mais se sent perdue.

Julien se présente comme un érudit attaché à la compréhension du système des assurances sociales et à la complexité de sa profession. Selon lui, les bénéficiaires auraient surtout besoin de plus de présence, mais le personnel manque de temps pour leur en offrir. Il déplore que son temps est de plus en plus consacré à la justification et à l'administration. Il s'efforce de comprendre le système de gestion plus précisément, mais il le qualifie d'illogique et contreproductif. Il se sent écartelé.

Alice fait preuve de philosophie et d'un certain lâcher-prise par l'humour et l'auto-dérision dans son rôle d'infirmière. Par son expérience, elle présente les changements structurels de sa profession comme étant profonds et tumultueux. Par sa sagacité d'esprit et sa souplesse d'interprétation, elle fait siens les problèmes tout en s'en indignant. Elle est à la fois résignée et révoltée. Elle s'efforce de faire au mieux envers et contre tout.

Pourquoi les praticiens se sont-ils livrés si facilement ?

La confrontation à une nouvelle tendance de numérisation à visée managériale des professions médico-sociales interpelle le praticien, lequel ressent le besoin de s'exprimer sur cette thématique qui résonne fortement en lui. Le désir d'expression se manifeste d'une manière d'autant plus impérieuse que la tension entre devoir gestionnaire et devoir humaniste semble à la fois omniprésente et invisibilisée. Les témoignages poignants de sincérité des enquêtés corroborent ce double mouvement : d'une part ils veulent dire, dévoiler et s'indigner ; d'autre part, ils préfèrent taire leurs difficultés et en détourner le regard afin d'avancer coûte que coûte. La dissonance entre travail réel et travail prescrit représente le pivot d'action professionnelle entre devoir de gestion et devoir humaniste. Tel un jeu

entre ombre et lumière, se cacher et se dévoiler, le praticien s'exprime comme on délivre un secret, mélangeant gêne et plaisir. Les inciter à la parole a été vécu pour eux comme une libération de pensées enfouies, ressenties mais inavouées, tel un tabou qu'on lève dans l'échange de moments intimes.

Peut-être c'est le fait d'être ici, sur mon lieu de travail aussi. Je me censure un peu. J'ai peur de briser un tabou peut-être. (Julie, assistante sociale)

Certains sont sortis troublés de leurs dires, s'excusant de s'être emportés, d'avoir été trop percutants ou au contraire de s'être noyé dans des réflexions encore trop confuses et difficilement prononçables.

Une autre piste de réponse tient à ce qu'ils éprouvaient un vrai désir de témoignage. En plus, ils possèdent des compétences d'analyse et d'introspection inhérentes à leur formation et à leur profession, ce qui a offert à ce travail certaines pistes et visée élargies sur des questions de société et d'historicité de la profession ou de réflexions communicationnelles des rapports humains. Ces compétences réflexives sont plus abouties dans le domaine médico-social que dans un autre champ professionnel et ont favorisé la propension des praticiens à débattre sur leur ressenti et leurs observations. Pour finir, le chercheur, lui-même étant issu de la même catégorie de professions que les enquêtés, a pu démontrer sa compréhension rapide face à leurs problématiques ainsi que sa réceptivité face à leurs réflexions.

Aujourd'hui, sur les neuf enquêtés, quatre ont quitté leur postes depuis l'enregistrement de leur témoignage. Une nouvelle enquête mériterait de les interviewer à nouveau, soit presque deux ans plus tard, afin de récolter l'évolution de leurs réflexions actuelles. D'ailleurs, des liens ont été créés entre le chercheur et les enquêtés. Certains ont continué à se livrer par la suite sur leur parcours professionnel et leurs visions.

Aire géographique

Il est également opportun de préciser que tous les enquêtés sont issus d'un même tissu géographique. Ils travaillent dans le Canton du Valais et sont tous originaires de ce même Canton. Des traits de caractères régionaux propices à se livrer entre pairs sont soulignés, étant donné que l'enquêteur lui-même est originaire de la même région et diplômé d'une haute école en travail social à Sierre. Ce lien représente un facilitateur pour les enquêtés à se livrer et à être compris puisque le chercheur est au fait du jargon professionnel ainsi que des termes régionaux. L'enquêteur a pu poser des questions précises et réorienter l'enquête.

Rapprochement du champ social et médical

Ce terrain représente une palette complète de la profession médico-sociale, puisqu'il imbrique à la fois le domaine des soins et celui du social. En effet, la profession sociale est indissociable du métier médical, étant donné que les deux professions collaborent conjointement.

D'une part, il est impossible pour un patient de bien se soigner s'il est obnubilé par des problèmes de vie sociale : question de logement, d'argent, de dettes et de rupture de liens sociaux, familiaux etc. De telles problématiques péjorent indubitablement le rapport à la santé.

D'autre part, il est périlleux d'accompagner une personne dans son autonomie financière sans prendre en compte les aspects inhérents de sa santé physique et psychique.

Par santé, il est entendu une considération étymologique au sens large. Le terme santé est compris dans son sens médico-social regroupant la santé physique et mentale, ainsi que la santé psychique, émotionnelle et sociale. L'intérêt de cette recherche porte justement sur un souci de regroupement, plutôt que de saucissonnements ou de mise en sillons, des professions médico-sociales qui se définissent comme des professions dites de l'humain et qui se rejoignent autant par leurs valeurs que leur historicité.

Par conséquent, ce terrain élargi a comme but de rejoindre ces deux domaines qui non seulement s'imbriquent mais s'influencent de facto. Lorsqu'ils ne sont pas partenaires directs, les professionnels du domaine infirmier, éducatif ou d'assistance sociale, demeurent des partenaires interconnectés. Non seulement les professions infirmière et sociale possèdent une base historique commune, mais elles poursuivent des idéaux humanistes identiques, toutes deux mises à l'épreuve par les mêmes défis dans la question de base entre devoir de gestion et devoir humaniste.

La similitude des problèmes rencontrés sur le terrain renforce également l'unification des deux domaines. Une transversalité des soins et du social permet de varier les résultantes. Les injonctions managériales s'imbriquent, autant dans le domaine médical que social, limitant le temps et l'énergie consacrés à des prestations humaines. L'ampleur des paradoxes entre devoir de gestion et devoir humaniste est y soulignée dans chacun des deux champs.

Cependant, le choix d'un tel élargissement n'est pas resté sans difficulté, car il a exigé, en ratissant large, un effort conséquent de rassemblement et d'unification des résultats.

La structure de cette recherche a développé une focale rassembleuse par les termes utilisés, par exemple un terme neutre tel que « le praticien » ou « l'acteur médico-social » s'est imposé.

Le but recherché a été des solutions pertinentes et éclectiques.

Analyse des données

Le choix méthodologique se porte sur le suivi d'entretiens de type semi-directif dont le but a été d'intervenir le moins possible. Le chercheur s'est concentré sur l'observation et l'écoute de la personne en s'efforçant de rester le plus neutre possible. Ainsi, les questions posées permettaient en premier lieu de motiver la personne à se livrer de manière naturelle.

Le lieu des entretiens a été choisi par les enquêtés. Certains ont eu lieu au domicile de la personne, d'autres dans leur bureau ou dans un lieu neutre et tranquille selon les envies et disponibilités de chacun.

Le contexte de la recherche a été passablement troublé par la période du confinement en lien avec la pandémie mondiale du Covid et a engendré certains retards et adaptations.

Les matériaux : quels sont-ils et comment ont-ils été traités ?

Les entretiens ont été réalisés et enregistrés à la suite d'un court échange téléphonique avec chaque enquêté afin d'organiser la rencontre et de réfléchir à la thématique pendant la période de la fin 2020 et début 2021. Les entretiens ont duré environ une heure et ont été enregistrés. Puis, par la suite, chaque entretien a été retranscrit par l'enquêteur.

À la suite de la retranscription, la phase de traitement du matériel empirique a consisté à établir l'historique de chaque entretien afin d'y déceler une évolution temporelle. Pour commencer le traitement, une analyse a été initiée afin d'établir pour chaque entretien une structure d'enquête, comme lors du décortilage d'une énigme pour mieux y saisir les éléments composites et en faire ressortir les points forts.

Sous formes d'indices, des thématiques fortes ont été sélectionnées en périphrases. Chaque paragraphe comprenait des traces qui soulignaient des sujets d'analyses pour lesquels un titre a été choisi. Afin d'exemplifier chaque indice, des expressions issues du matériel empirique ont permis de les illustrer. Pour conclure, une explication de chaque partie a permis de résumer les observations établies et de créer le matériel analytique. Ce processus de longue haleine a été morcelé en différentes parties d'analyse et sous-analyse, lesquelles furent discutées régulièrement dans un groupe de travail à raison d'un rendez-vous mensuel. Entre chaque rencontre de groupe, chaque chercheur affinait ses analyses, les comparait entre elles et complétait ses observations par de nombreuses lectures. Ainsi chacun élaborait le matériel littéraire adéquat et pertinent pour son thème, s'appuyant de manière continue sur les nouvelles découvertes.

Dans un deuxième temps, une analyse par hypothèses a permis d'étayer le traitement analytique. Quarante-huit hypothèses ont été élaborées afin d'élargir le sujet et de le rendre plus réflexif, plus fertile et abouti.

L'analyse globale sur la question de recherche a été élaborée en trois matériaux distincts.

1. Le matériau empirique est composé de la retranscription des entretiens et de leur analyses qui en découlent.
2. Le matériau analytique s'est constitué d'une analyse transversales entre les neuf analyses préalablement effectuées pour chaque retranscription. Ce matériau est composé d'un regroupement de thèmes forts mis en lumière à la suite de sous-regroupements analytiques des quatre-vingts-et-une hypothèses élaborées.
3. Le matériau littéraire est formé de résumés de lectures en sociologie et en sciences sociales. Il reprend des pensées et des réflexions d'auteurs sur les thématiques mises en lumière dans les matériaux précédents. Le but de ce matériau est de solidifier et de lier les découvertes aux réalités du monde scientifique de la recherche actuelle.

Contexte d'analyse

Les groupes de travail étaient composés chaque fois de quatre étudiants et du professeur. Ils ont permis de mettre sur pied des partages fructueux entre les étudiants-chercheurs. Par sa présence, le P. Marc-Henry Soulet a soutenu et cadré le cheminement de la recherche de chacun. Cette dynamique a favorisé réflexions et (auto-)critiques permettant l'élaboration progressive des résultats.

Cependant, il s'agit d'un travail individuel, mis à l'épreuve d'un jury collaboratif, dans un processus d'« entre pairs ». Cette technique de partage en groupe de chercheurs se révèle très enrichissante et contribue à la qualité de la recherche. La dynamique de groupe a offert une émulation intellectuelle et humaine ainsi qu'une motivation morale qui a engendré des amitiés.

Bibliographie

- ASTIER, I., « 1. Activer » in *Les nouvelles règles du social. Le Lien social*, Paris, Éditions Presses Universitaires de France, 2007.
- AUBERT N., *Hyperperformance et combustion de soi*, Paris, Éditions Assas, 2006.
- AUBERT N., *Le Culte de l'urgence. La société malade du temps*, Paris, Flammarion, 2003.
- AUBERT N. & GAULEJAC V. D., *Le coût de l'excellence*, Paris, Éditions du Seuil, 2007.
- AUTÈS M., *Les paradoxes du travail social*, Paris, Éditions Dunod, Collection Santé Sociale, 2013.
- ARTIAS, dossier préparé par Marc-Henry Soulet, *Comprendre les enjeux de solidarité dans le monde contemporain, Le dossier du mois de l'Artias*, 2006
- BACQUÉ M-H. & BIEWENER C., « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? » in *Idées économiques et sociales*, Vol. 173, n°3, 2013, p. 25-32.
- BESSON G., « L'humour, ressource personnelle et collective dans l'action sociale » in *Vie sociale 2*, N° 2, 2010.
- BONJOUR P., *Introduction à la démarche éthique dans le travail social*, Toulouse, Éditions ÉRÈS, 2017.
- BOUDJEMAI Y. (S/S LA DIR.DE), « Le travail social, art de dire, art de faire » in *Quel devenir pour le travail social ? Nouvelles questions, nouvelles légitimités*, Collection Les rendez-vous d'Archimède, 2013.
- BOUQUET B., RIFFAULT J., *L'action sociale en temps d'incertitude*, Paris, Érès Vie social, 2013.
- BOUQUET, B., « Du sens de l'évaluation dans le travail social. » in *Informations sociales n° 152*, no 2, 2009.
- BOUQUET B., *Analyse critique du concept de contrôle social. Intérêts, limites et risques*, Éditions Erès, 2012.
- BOUQUET B., *Éthique et travail social, une recherche de sens*, Paris, éditions Dunod, 2012.
- BOUYSSIÈRE-CATUSSE, É., « Les travailleurs sociaux et l'argent de la redistribution » in *Empan* 82, no 2, 2011.
- CARITAS, « Notre mission vers une civilisation de l'amour », <https://www.caritas.org/qui-sommes-nous/mission/?lang=fr#:~:text=Caritas%20partage%20la%20mission%20de,Justice%20partout%20dans%20le%20monde>, mis en ligne le 03.04.2021, consulté le 08.08.2022.
- CARRARD C., & JAUER M., *Savons-nous encore faire confiance ?* in *Courrier International Suisse*, Genève, N°1549, du 9 au 15 juillet 2020.

- CASTEL R., « Des individus sans supports » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- CHÂTEL V., « Agir en situation de vulnérabilité : un essai de problématisation ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- CHEMERY V., « Contrôle partout ? Contrôle nulle part ? Usages historiques du contrôle social » in *Hypothèses* 20, no 1, <https://www.cairn.info/revue-hypotheses-2017-1-page-177.htm>, 2017.
- CHERRÉ B., ZOUHAIR L., ET ZAHIR Y., « Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail » in *Recherches en Sciences de Gestion* 100, N° 1, 2014.
- COMMAILLE J., *Les nouveaux enjeux de la question sociale*, Paris, Éditions Hachette, 1997.
- DIET E., « Management, discours de l'emprise, idéologie et désubjectivation » in *Connexions* 91, N° 1, 2009.
- DUBET F., *Injustice et reconnaissance*, Paris, Editions Esprit, 2008.
- DUBET, F., « Au-delà de la crise : le cas du travail social. » in *Empan*, no 61(1), 2006, pp.138-145.
- DUBOIS V., *Le paradoxe du contrôleur. Incertitude et contrainte institutionnelle dans le contrôle des assistés sociaux*, Paris, Éditions Le Seuil, 2009.
- FARRON P., *Dis, pourquoi tu travailles ? Sens du travail entre théologie et sciences humaine*, Le Mont-sur-Lausanne, éditions Ouverture, 2012.
- FERRY J.-M., « Ethique reconstructive, justice politique et vulnérabilité sociale » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- FIERENS J., « La consécration juridique du principe de la dignité humaine est-elle efficace ? » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- FOUCAULT, M., « Des institutions complètes et austères » in *Surveiller et punir*, Paris, Édition Gallimard, Collection Tel, 1993.
- GAULEJAC V.D., *La Société malade de gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Éditions du Seuil, 2005.
- GAULEJAC V.D. & MERCIER A., *Manifeste pour sortir du mal-être au travail*, Paris, Éditions Desclée de Brouwer, 2012.
- GAULEJAC V.D., *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Éditions du Seuil, 2011.
- GINTRAC A., *Le stress au travail, un état des lieux*, Paris, Éditions Management & Avenir, 2011.
- GRANIER, F., « Sortir des maux du travail : du cri à la réflexivité et à l'éloge du beau » in *Sociologies pratiques* 26, no 1, 2013.
- GUILLEMIN M., *Les nouveaux enjeux de la santé au travail*, Lausanne, Université de Lausanne, 2016.
- GUILLEMIN M., « Le bonheur au travail : qu'en disent les scientifiques ? » in *Environnement, Risques et Santé*, <https://www.cairn.info/revue-environnement-risques-et-sante-2018-5-page-487.htm>, 2018
- HAN B.-C., *La société de transparence*, Paris, Presses Universitaires de France, 2017.
- JAEGER, M., « Oser le débat sur la notion de contrôle social ? » in *Vie sociale* 1, no 1, 2012.

- LADSOUS J., « Dédratiser » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010.
- LALOUP J. & NELIS J., *Communauté des hommes : initiation à l'Humanisme social*, Tournai, Éditions Casterman, 1952.
- LE GARREC S., « L'entre-deux risque(s). Entre perspective préventive et réalité individuelle » in *Journal des socio-anthropologues de l'adolescence et de la jeunesse*, Revue en ligne, Date de publication : février 2012, <http://anthropoado.com/le-journal-des-socio-anthropologues-de-l-adolescence-et-de-lajeunesstextes-en-ligne>
- LINDHART, D., *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*, Toulouse, Éditions Érès, 2015.
- LITTRÉ É., BAUJEAN A., *Le nouveau petit Littré*, Paris, Éditions Classiques Garnier, 2009.
- LUHMANN N., « La confiance. Un mécanisme de réduction de la complexité sociale », traduit par Stéphane Bouchard, Paris, Éditions Economica, 2006 (1^{ère} édition : 1968).
- MARX K., *Le Capital*, Paris, Éditions Flammarion, 1994 (1^{ère} édition en allemand : 1867).
- MARZANA M., *Le contrat de défiance*, Paris, Grasset, 2010.
- MARZANO M., « Qu'est-ce que la confiance ? » in *Études*, tome 412, 2010, pp. 53-63.
- MERCURE D. (2003). « Logique du capital et vulnérabilité sociales : les effets de l'impartition flexible ». Dans M. D., *Agir en situation de vulnérabilité* (p. p. 32). Laval: Les Presses de l'Université de Laval.
- MOREL CH., *Les décisions absurdes, I*, Éditions Gallimard, 2014, 2014.
- Ogien A., « Éléments pour une grammaire de la confiance » in Ogien A., Quéré L., *Les moments de la confiance. Connaissance, affects et engagements*, Paris, Éditions Economica, 2006.
- PAILLÉ P., MUCCHIELLI A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Éditeur Armand Colin, Collection U, 2012.
- PAUGAM S., « Précarité professionnelle et mobilisation politique » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- PIKETTY TH., *Capital et Idéologie*, Paris, Éditions du Seuil, 2019.
- PROCACCI G., « Exclusion et revendication citoyenne » in *Agir en situation de vulnérabilité*, Les Presses de l'Université Laval, 2003.
- REISO.ORG REVUE D'INFORMATION SOCIALE, « Danger sur la santé mentale des travailleurs sociaux », <https://www.reiso.org/actualites/fil-de-l-actu/7439-danger-sur-la-sante-mental-des-travailleur-se-s-sociaux-les>, mise en ligne le 20.05.2021, consulté le 09.08.2022
- REISO.ORG REVUE D'INFORMATION SOCIALE, « Plateforme emploi. Postes à repourvoir », <https://www.reiso.org/plateformes/emploi>, mise en ligne le 05.07.2022. consulté le 10.08.2022
- REY A. (S/S LA DIR.DE), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Dictionnaire LE ROBERT, 1992.
- ROBERT-DIAR P., « Procès France Télécom : le harcèlement moral institutionnel reconnu par le tribunal » in *Le Monde*, publié le 21 décembre 2019.
- ROBERTIS, C. D., « Chapitre 3. La méthodologie de l'intervention » in *Politiques et interventions sociales*, Éditions EHESP, Collection Politiques et interventions SO, 2018.
- ROUSSEL E., *Pour une prévention de la souffrance au travail*, Paris, Éditions Érès, 2015.

- SCHELLENBERGER J., « Groupe humour en centre médico-psychologique : un « DÉCONNATRE » en action » in *Vie sociale* 2, N° 2, 2010.
- SIBONY D. « Comment avoir un peu d'humour dans le travail social » in *Vie sociale* 2, N° 2, 201.
- SOULET M.-H., *Petit précis de grammaire indigène du travail social. Règles, principes et paradoxes de l'intervention sociale au quotidien*, Fribourg, Éditions Universitaires Fribourg Suisse, 1997.
- SOULET, M.-H., *Justesse, justice et justification. Les embarras de l'action sociale*, La Découverte, 2014.
- SWI SWISSINFO.CH. PLACE ÉCONOMIQUE SUISSE, « *Infirmière en Suisse, héroïnes stressées et sous-payées* », https://www.swissinfo.ch/fre/enqu%C3%AAtes_infirmi%C3%A8res-en-suisse--h%C3%A9ros%C3%AFnes-stress%C3%A9es-et-sous-pay%C3%A9es/45736056, mis en ligne le 12.05.2022, consulté le 08.08.2022
- SNPI SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONNELS INFIRMIERS, « *Infirmiers : 30% des nouveaux diplômés abandonnent dans les 5 ans* », <http://www.syndicat-infirmier.com/Infirmiers-30-des-nouveaux-diplomes-abandonnent-dans-les-5-ans.html>, mise en ligne le 10.02.2019, consulté le 09.08.2022
- TURKLE SH., *Seuls ensemble (alone together)*, Paris, L'Échappée. 2015.
- UNIA, *Le personnel soignant déjà au bord de la rupture avant la pandémie*. Récupéré sur Unia.ch: <https://www.unia.ch/fr/monde-du-travail/de-a-a-z/secteur-des-services/soins-accompagnement/resultats-des-enquetes-sur-les-soins>, mis en ligne le 29 juin 2022, consulté le 13.02.2022
- VANDEVELDE-ROUGALE, A., *La novlangue managériale*, Paris, Éditions Érès, 2017.
- WATERS S., « Réfléchir à la portée du procès de France Télécom au Royaume-Uni » in *Travailler* 2021/2 N°46, 2021, p. 103 à 121.

Cheminement vers le Mémoire de master

Yoann Berthod

Né à Sierre en Valais, passionné par le domaine médico-social et diplômé d'un Bachelor au sein de la *HES-SO Valais-Wallis* depuis 2014, je m'intéresse aux défis actuels du monde du travail médico-social, tels que la numérisation, la santé au travail et la notion de « management agile ».

Rapport de stage au sein de la formation master. Mon rapport de stage *Information et communication dans le domaine social : Enjeux de la numérisation et de l'usage des « nouveaux médias »* a été effectué au siège de la fondation *Pro-Infirmis Suisse* à Zurich. Ce projet a mis en lumière les réflexions concernant les questions éthiques de la numérisation dans le domaine médico-social, en présentant et en analysant chaque outil numérique utilisé par les employés. Posant les jalons d'une réflexion sur les valeurs de base du travail médico-social face à la numérisation, ce projet orienté sur les besoins des professionnels a nourri la réflexion sur la grande thématique du positionnement et de l'identité professionnelle par l'établissement de questionnaires.

Travail de recherche pour l'obtention du Bachelor HES-SO. Le rapport *Politiques d'intégration de la ville de Sierre : Analyse du processus d'intégration des personnes migrantes* a suivi la démarche d'analyse des prestations offertes aux personnes nouvellement arrivées dans la ville. Il comparait les besoins et les attentes entre les prestataires (politiques et associatifs) et les bénéficiaires. Il démontrait ainsi la divergences de compréhension et de perception de ces mêmes prestations.

L'affectation comme aide-soignant-civiliste en hôpital et en maison de retraite, ainsi que les multiples expériences professionnelles en qu'assistant social et éducateur ont mis en lumière des défis humains et organisationnels confrontants, lesquels ont aiguisé ma curiosité de recherche orientée sur le domaine médico-social.

Pendant l'écriture de mon travail de master, j'ai continué à travailler en tant qu'assistant social, collaborant avec un personnel soignant encore épuisé par les années Covid.

Ces expériences ont permis de développer mon désir d'apprentissage du positionnement de chercheur en sciences-sociales.

Yoann Berthod

Agir entre devoir de gestionnaire et devoir d'humaniste

Enjeu d'une « agilité en mouvement »

« Je ne suis pas un bisounours. J'ai un mandat et je dois les insérer » déclare l'assistante sociale.

« Heureusement que je suis employée de commerce à la base ! » s'exclame l'infirmière.

« J'aimerais lâcher mes tâches administratives et être avec le résident » déplore l'éducatrice.

Entre son devoir de gestionnaire et son devoir d'humaniste le travailleur médico-social est tiraillé dans son identité.

Entre travail réel et travail prescrit le praticien est balloté entre les paradoxes de sa professionnalité.

Talonné par les outils de traçabilité, il accélère la cadence.

Empreint de valeurs humanistes, il improvise un espace pour l'humain.

Le professionnel du domaine médico-social doit-il se transformer en magicien, en marathonien, pour tenir le rythme et apporter de l'humain ?

Est-il devenu un nouvel être bionique, ni trop égoïste ni trop humaniste ?

Vous vous aventurez dans les réalités explosives
du terrain médico-social miné de contradictions.

Il s'agit d'une quête infinie, à faire et à refaire.

Un travail humaniste que la gestion détruit.

Une rigueur à maintenir que l'humain dissipe.

Vous découvrez les enjeux de l'agilité
en mouvements,
la recherche d'une stabilité
entre identité et action.

Devenir caméléon,
au risque de devenir dément.

Bonne découverte !