

**LE TRAVAIL, NOUVELLE FRONTIERE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET
SOLIDAIRE**

Étienne Antelme

Chorum, 56-60 rue Nationale, 75013 PARIS
et université Paris-Est, LATTTS,
5 bd Descartes, Champs-sur-Marne, 77454 Marne-la-Vallée Cedex 2

*XXXIII^{es} Journées de l'Association d'économie sociale
Marne-la-Vallée, 12 et 13 septembre 2013*

Résumé

Suivant l'invitation de recherches récentes, ce texte propose de regarder le travail comme une nouvelle frontière pour l'économie sociale et solidaire, à travers l'exemple du secteur du handicap. En s'appuyant sur la monographie d'un établissement accueillant des personnes polyhandicapées, il prend le parti d'y regarder le travail à travers le prisme de l'activité des personnels œuvrant au plus près des résidents. La description dense du travail permet de montrer des aspects du travail peu visibles pour l'observateur extérieur, et qui entremêlent de fortes exigences à la fois physiques, cognitives et morales pour les professionnelles¹. Celles-ci parviennent à les affronter grâce à un intense travail de régulation individuel et collectif, et supporté par des équipements socio-techniques. Ce travail autour du travail ne va pas sans des arbitrages difficiles et parfois douloureux. Les tensions qui en résultent dans l'activité suscitent alors chez les professionnelles un certain nombre d'attentes relatives aux formes d'intervention du management.

Summary

Following the invitation of recent investigations, this text proposes to look at work as a new frontier for the social and solidarity economy, through the example of disability sector. Relying on a monograph of an establishment which accommodates multiply-handicapped people, it decides to look the work through the prism of the activity of the staff working as the nearest of residents. The thick description of work enables to show work's facets not much visible for the external observer, and which mix together hard demands for professionals, which are physical, cognitive and moral at once. These workers manage to face them thanks to an intense work of individual and collective adjustment, and supported by socio-technical equipment. This work around the work goes with difficult arbitrations and sometimes painful. The strains which follow provoke among professionals many expectations relative to the forms of intervention of the management.

Le travail doit être regardé comme une nouvelle frontière de l'économie sociale et solidaire (ESS). Car en même temps qu'elle promeut des valeurs de démocratie, d'égalité et d'engagement altruiste, elle est aussi un univers où de nombreuses personnes exercent un travail, salarié ou bénévole. Pour nombre d'organisations de l'ESS, cependant, se reconnaître comme des lieux de travail à part entière n'est pas spontané. Se vivre comme engagé dans un univers du don et du désintéressement n'aide pas nécessairement à se percevoir comme ayant à affronter quotidiennement des enjeux de production, de réalisation de services, d'efficacité et de mobilisation de capacités individuelles et collectives de travail. Pourtant, divers indices portent à y voir, non seulement des espaces de travail, mais aussi des lieux ayant à connaître

¹ Le groupe de professionnelles dont il est question ici ne comptant que deux hommes, je prends le parti pris d'utiliser le féminin pour les désigner dans leur ensemble.

des tensions propres aux relations de travail entre les personnels et les structures qui les emploient, ainsi qu'à la conduite des activités.

Le secteur médico-social, composé principalement d'associations, est dans ce cas. Depuis plusieurs années, divers acteurs y témoignent de conditions de travail difficiles à endurer, notamment sur la durée d'une carrière. Ils font état de difficultés croissantes des personnels à faire face aux situations et à y répondre individuellement ou collectivement. Transformation de l'environnement réglementaire et gestionnaire, évolution des publics et des pathologies ou handicaps, effectifs et formation des personnels, modes de management, de nombreux facteurs peuvent concourir à cela. Mais cela ne peut s'éclairer qu'en décidant de regarder les structures médico-sociales sous l'angle du travail, et même de l'activité, pour mieux comprendre à quoi sont exposés les métiers et leurs titulaires. Dans le présent texte, je me propose de le faire à propos du secteur du handicap, l'un des plus structurés du médico-social. Le cas d'une maison d'accueil spécialisée sera étudié et permettra de montrer en quoi le travail peut se présenter comme une nouvelle frontière, non seulement pour l'analyse sociologique, mais aussi pour l'organisation et le management, appelés à mieux comprendre l'activité des professionnels pour aider à réguler ses tensions.

1. Le travail, une nouvelle frontière pour l'économie sociale et solidaire

L'ESS mérite d'être abordée au prisme du travail, ce qu'ont commencé à faire différentes recherches en sciences sociales, avec des points de vue distincts.

1.1. Voir l'économie sociale et solidaire comme un univers de travail

Alors qu'elle est souvent valorisée dans les discours médiatiques et politiques en tant que gisement d'emplois, il est moins habituel de voir dans l'ESS des lieux de travail, au sein desquels les individus doivent se confronter, individuellement et collectivement à des enjeux de travail. L'amorce d'une réflexion sur le travail dans l'ESS est relativement récente (Braconnier, Caire, à paraître). Encore se fait-elle sur la base d'acceptions parfois très larges du mot travail, confinant plutôt à l'emploi, ses conditions, ses statuts. Il s'agit, pour beaucoup, de répondre aux préoccupations des acteurs pour une ESS « génératrice d'emplois de qualité comme d'une meilleure qualité de vie, et proposant un cadre adapté aux nouvelles formes d'entreprise et de travail » (déclaration de principes de la Conférence européenne permanente des coopératives, mutualités, associations et fondations, 2001).

Pour appréhender l'ESS comme un monde du travail, il est intéressant de se tourner vers la façon dont, ces dernières années, la sociologie du militantisme s'est renouvelée en décidant de saisir les associations comme des lieux de travail. Matthieu Hély est l'une des principales figures de ce renouvellement des problématiques : en analysant les « métamorphoses du monde associatif » (Hély, 2009), il soutient que ce dernier est un monde du travail qui s'ignore. Derrière les discours faisant l'éloge de la société civile, il voit plutôt l'existence d'un espace d'entreprises associatives particulièrement hétérogène, mais qui, toutes, font travailler des individus, dans un certain brouillage des frontières entre catégories, et en partie en lieu et place des emplois publics.

Si sa préoccupation est principalement celle de l'emploi, en revanche, le travail est plus central chez Maud Simonet, qui remet en cause la traditionnelle dichotomie opposant d'un côté bénévolat et engagement volontaire du militant, et de l'autre travail et contrainte du professionnel salarié. En menant une recherche sur les mondes du bénévolat en France et aux États-Unis, elle a remarqué que les bénévoles décrivaient souvent leur expérience à travers les registres lexical et thématique du travail (Simonet, 2004). Au-delà de la sémantique, nombre d'entre eux lui ont dépeint un rôle professionnel à part entière, en interaction avec les autres

travailleurs (salariés ou bénévoles) et avec les bénéficiaires de leur activité. Par ailleurs, elle montre que le sens qu'ils donnent à leurs pratiques est souvent construit en lien avec leur expérience professionnelle. Ainsi, elle nous donne à voir « un monde du travail non rémunéré inscrit dans et, en partie au moins, construit par les enjeux (chômage et insertion des jeunes...), les normes (précarité et désir d'utilité sociale) et les pratiques (contrats de bénévolat, procédures de formation des bénévoles...) du monde du travail salarié » (Simonet, 2006, p. 204).

Non seulement les associations offrent des emplois et le bénévolat y est vécu sur le mode du travail, mais, nous disent Marie-Christine Combes et Pascal Ughetto, les associations peuvent être analysées du point de vue de l'activité (Combes et Ughetto, 2010). Ces deux auteurs se sont penchés sur l'activité des bénévoles du Secours populaire français, pour étudier comment se pose la question de la professionnalisation au sein de l'organisation et montrer les tensions ressenties. Prolongeant l'hypothèse de Hély et Simonet autour d'un impensé du travail dans les associations, ils démontrent qu'il existe bien une organisation qui équipe l'activité des bénévoles, et qui est même souvent appelée de leurs vœux, pour soutenir le maintien de leur engagement. Cependant, ils constatent aussi que cette question de l'organisation reste difficile à envisager pour les acteurs associatifs. En effet, pour nombre d'entre eux, « se dévouer aux bénéficiaires est, en quelque sorte, un cadre cognitif alternatif à celui de travailler, et s'écouter se plaindre de ses conditions de travail est moralement répréhensible quand il faut considérer les bénéficiaires comme ayant pour essence d'incarner le malheur. » (Combes et Ughetto, 2010, p. 171). Ils vont même jusqu'à défendre que manager le travail est un enjeu, politiquement difficile à assumer, mais qui ne se pose pas moins qu'ailleurs.

1.2. Des structures médico-sociales méritant d'être envisagées sous l'angle des activités de travail

Le secteur médico-social mérite à son tour d'être saisi sous l'angle des activités de travail qui s'y déroulent. Selon divers indices, en effet, le travail pose problème pour un certain nombre de personnels des structures concernées. Dans le secteur, des responsables d'établissements, des directeurs de ressources humaines, des CHSCT sont nombreux à signaler des phénomènes – plus ou moins aisés à décrire – de malaise des professionnels vis-à-vis des conditions dans lesquels ils exercent, de débordement, de manque de réponses à apporter à des situations critiques. Une lassitude s'exprime également, souvent qualifiée d'usure par les intéressés. Ce sont autant d'alertes sur le caractère soutenable du travail et des emplois, alors même que le recul prévisible des âges d'entrée à la retraite impliquera un allongement des carrières et de pouvoir tenir dans la durée.

Le secteur du handicap repose sur des régulations institutionnelles anciennes et éprouvées ; il emploie des personnels qualifiés ; les relations sociales et les institutions représentatives du personnel y sont activement entretenues. Les métiers sont, pour certains, ancrés dans une histoire longue et des pratiques professionnelles qui se transmettent. Cependant, diverses évolutions – qui seraient à inventorier mais peuvent englober les changements sociodémographiques des populations bénéficiaires, le vieillissement, les évolutions réglementaires, et bien d'autres facteurs sans doute – transforment les conditions d'exercice de l'activité. Les travailleurs du secteur paraissent exposés à des pénibilités, des difficultés, des tensions qui les laissent, dans certains cas, désarmés, voire avec le sentiment d'être en échec. Les violences, l'agressivité, l'accompagnement de personnes qui, malgré les soins, l'attention et les méthodes, n'en continuent pas moins de décliner, ces problèmes classiques sont aussi vécus désormais comme adoptant une intensité et des formes parfois nouvelles et déroutantes. Le sentiment progresse, parmi les professionnels, de conditions de travail difficiles à endurer sur toute une carrière. Les phénomènes d'usure sont considérés comme

présentant une réelle actualité, tout en restant à mieux documenter. Ainsi, dans un secteur où les salariés – en grande majorité des femmes – sont d’âge relativement avancé, la problématique de la longévité dans le secteur préoccupe particulièrement les employeurs, de même que la thématique des risques psychosociaux.

1.3. Le terrain d’enquête : une maison d’accueil spécialisé

Les données sur lesquelles s’appuie le présent article sont issues d’une thèse menée pour la mutuelle Chorum. Il s’agit d’appréhender les métiers du secteur médico-social du point de vue de l’évolution des activités et de leurs conditions de réalisation. Je m’appuie plus précisément sur une monographie consacrée à une maison d’accueil spécialisé (MAS), nommée La Lanterne². Les MAS sont des structures accueillant des personnes souffrant de handicaps lourds³ compromettant sévèrement leur autonomie. Les personnels qui y interviennent sont principalement des professionnels paramédicaux (aides-soignants, infirmières...) et éducatifs (éducateurs spécialisés, aides médico-psychologiques...). L’établissement étudié a été abordé dans le cadre d’un dispositif de prévention des risques psychosociaux proposé par Chorum. Outre des difficultés financières qui ont entraîné une réduction du nombre de postes de soixante-seize à soixante-dix au cours des dernières années, diminuant le taux d’encadrement des résidents, la direction des ressources humaines connaît des difficultés particulières dans la gestion de cet établissement. En effet, le taux d’absentéisme, qui avoisine les 30 % et concerne en moyenne quinze « équivalent temps plein » sur soixante, est le plus élevé parmi les vingt-trois structures de l’association dont relève cette MAS. Il nécessite le recours à une centaine de CDD par mois pour faire face aux besoins de personnel. La directrice des ressources humaines et le directeur de la MAS nous décrivent également une ambiance relativement tendue, en matière de dialogue social, mais aussi entre salariés.

Le travail empirique sur lequel s’appuie ce texte comprend un entretien avec une responsable des ressources humaines de l’association, ainsi que cinq entretiens collectifs, menés auprès d’une assistante administrative, d’une aide-soignante (AS) et de deux aides médico-psychologiques (AMP). Ils ont duré en moyenne deux heures. Par ailleurs, des entretiens informels ont eu lieu avec la directrice des ressources humaines et le directeur de La Lanterne. Ils ont été suivis d’une série d’observations de huit journées de travail (quatre en matinée et quatre l’après-midi, au sein de deux unités différentes), durant lesquelles je me suis concentré sur le travail d’équipes successives d’encadrantes, soit treize salariées différentes au total. Avec le terme d’encadrante⁴, je reprends l’appellation communément utilisée par les différentes catégories de salariés de La Lanterne, pour désigner indistinctement les AMP et les AS. En effet, ces dernières, qui représentent 60 % de l’effectif de l’établissement, assurent

² Ce nom, ainsi que tous ceux désignant des lieux et des personnes sur ce terrain, ont été transformés, pour les besoins de l’anonymat.

³ Selon la définition réglementaire issue du Code de l’action sociale et des familles, les MAS reçoivent des adultes handicapés n’ayant pu acquérir un minimum d’autonomie et dont l’état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Elles reçoivent des personnes adultes qu’un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l’existence et tributaires d’une surveillance médicale et de soins constants. Outre l’hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les aides à la vie courante et les soins d’entretien, les MAS doivent assurer des activités d’occupation et d’animation.

les mêmes fonctions. Pendant la journée, elles assurent une présence continue auprès des résidents, organisées au sein d'équipes du matin et d'équipes du soir.

2. Ce que travailler dans une maison d'accueil spécialisée veut dire

Pénétrons dans la MAS pour y observer le travail et prendre la mesure de ses difficultés.

2.1. La division du travail et ses évolutions mises en question

Au sein de la structure, trente-neuf encadrantes se relaient pour intervenir auprès de cinquante-deux résidents et huit externes, qui se répartissent entre quatre unités. Dans ces unités, le taux d'encadrement oscille entre une encadrante pour quatre résidents, et une pour six, selon les moments de la journée. Ces salariées assurent entièrement le lever des résidents, la réalisation de leur toilette, ainsi qu'une bonne partie de la distribution des médicaments. En revanche, les quatre éducateurs ne s'occupent pas du soin, mais seulement de l'organisation d'activités. Il y a peu de temps encore, ces derniers étaient réunis dans un pôle « animation » distinct de l'organisation par unités. Leur rattachement en tant que référent d'unité suscite des interrogations quant à leur rôle précis, et plusieurs encadrantes ont le sentiment d'une injustice dans la répartition de la charge de travail. Ce sentiment trouve en partie sa source dans l'évolution de la division du travail, qu'ont connue la plupart des encadrantes, l'ancienneté moyenne dans la structure étant d'environ dix ans. Alors même que les résidents deviennent de plus en plus dépendants et de moins en moins aptes à pratiquer des activités, le « faisceau de tâches » (Hughes, 1997) demandé aux encadrantes suit une évolution parallèle, c'est-à-dire va se restreignant. Avec la création d'un pôle animation, le rôle de référent des projets personnalisés d'accompagnement des résidents leur a été retiré pour être attribué aux éducateurs. De plus, du fait de la réduction du taux d'encadrement moyen, elles ont moins souvent la possibilité de quitter l'unité pour participer à l'encadrement d'activités à l'extérieur. Ainsi, alors même qu'elles se trouvent à devoir se spécialiser sur les tâches physiquement et moralement les plus pesantes, qu'elles peuvent éventuellement vivre comme un cantonnement à la prise en charge du « sale boulot » (*ibid.*), elles doivent le faire dans des conditions qui durcissent la charge de travail. Ne plus pouvoir participer aux activités à l'extérieur, c'est alors, non seulement, mener principalement des activités moins valorisées par d'autres groupes professionnels mais aussi ne plus trouver les temps pour se délasser, se reprendre, reconstituer, en « s'aérant », des capacités à affronter les difficultés de la tâche.

2.2. L'activité d'encadrante d'unité : un travail collectif physiquement et cognitivement exigeant

Les encadrantes prennent en charge une activité qui n'est pas exempte de pénibilités. Après le petit-déjeuner, c'est l'heure de la toilette, au sein de l'unité des Embruns. La porte de la salle de bain reste ouverte et seul un rideau la sépare de la salle de vie, facilitant les allées et venues des encadrantes. Cela permet également à Lucie de garder une oreille pour ces quelques gémissements émis par une résidente assise dans la salle de vie. Un agent de service, qui termine le ménage, rassure Lucie quant à la situation de la résidente, qui ne présente pas de comportement inquiétant. À l'autre bout de la salle de bain, Suzanne réalise la toilette d'un autre résident qui se tient debout, tout en suivant l'activité de Lucie. Cette dernière réalise la toilette de Jean, hémiplégique, qui a souvent des gestes violents, notamment lors de ce rituel quotidien. Lucie se débat avec le résident allongé dans un chariot-douche, retenant son bras valide tout en lui demandant avec autorité de cesser de l'agiter. La toilette, qui nécessite d'adopter un tact particulier pour être confortable pour l'usager, est alors empreinte d'une tension permanente, dans l'effort d'anticipation d'éventuels mauvais gestes de Jean.

Pour être menée à bien, cette tâche doit en partie être réalisée contre le résident. Suzanne vient soutenir Lucie à la fin de la toilette, en tenant le bras de Jean, avant qu'elles ne procèdent toutes deux à son transfert du chariot-douche vers son fauteuil roulant, à l'aide d'un lève-malade. Pour pouvoir le faire, Suzanne laisse l'autre résident seul quelques minutes, après lui avoir demandé de se frotter. Entre-temps, elle a amené un troisième résident sur les toilettes, anticipant sur sa prochaine douche. Dans ces moments de l'activité, on peut voir chez les encadrantes se manifester l'enjeu d'une « capacité à rester attentifs aux autres, aux événements, et aux objets de manière large et distribuée » (Grosjean, 2005), ce que l'ethnométhodologie nomme l'*awareness*. Cette aptitude est indispensable pour pouvoir rapidement reconfigurer le collectif de travail, en cas de besoin. On voit l'importance de la dimension collective de l'activité. On perçoit également l'intense mobilisation cognitive requise par l'activité quotidienne, dans laquelle de nombreuses informations sur les résidents sont utilisées. Mais il est aussi notable que l'activité engage réellement le corps, dans le contact avec celui des résidents. C'est parfois aux dépens de leur santé que les encadrantes font l'apprentissage de l'usage qu'un résident fait de son corps, comme lorsque Jeanne s'est pris un coup dans le nez par Anne, qui souffre de spasticité⁵.

Il faut aussi compter avec la dimension d'intersubjectivité, pas simple à vivre avec ces usagers témoignant de lourds handicaps touchant jusqu'à leur manifestation comme sujets. L'interprétation de l'expression des résidents est filtrée par l'expérience. Derrière la simplicité apparente des actes à effectuer (servir des repas, réaliser des toilettes...), maîtriser le métier est un enjeu considérable.

En résumé, l'activité des encadrantes auprès de personnes polyhandicapées se présente à l'observateur comme un travail à la fois particulièrement physique, exigeant cognitivement et subjectivement, et conditionné par un travail permanent d'attention au collectif. En effet, la régulation même de la charge de travail d'un point de vue physique n'est possible qu'au prix d'une connaissance fine de chaque résident, ce qui implique de nombreux échanges d'informations entre professionnels, afin d'orienter et d'anticiper l'action. La tâche étant fortement redéfinie (Leplat, 1997) selon les caractéristiques de chaque résident et son attitude du moment, celle-ci exige une attention mutuelle soutenue entre encadrantes pour pouvoir être réalisée.

2.3. Une activité moralement exigeante : un travail permanent d'humanisation

Comme mentionné, la dimension intersubjective est très présente dans le travail des personnels étudiés. Selon une encadrante des Embruns, « si l'on n'aime pas toucher, écouter et observer, ce n'est pas la peine » de faire ce métier. En regardant l'activité, l'observateur est d'emblée frappé par l'empathie exprimée par les encadrantes envers les résidents. De nombreux gestes d'affection sont portés envers les résidents, le contact d'une caresse dans le dos permettant d'instaurer une relation personnelle, alors que le dialogue verbal est impossible avec la plupart d'entre eux. Mais surtout, le travail s'exerce dans une tension entre l'affection développée à l'égard des personnes et la prise en compte de celles-ci dans leur singularité et, d'un autre côté, le fait de devoir exercer une autorité sur elles. On est dans le cadre d'un travail sur autrui (Dubet, 2002), où il s'agit véritablement de gouverner des personnes dont les conduites incitent à des reprises en main, des interdictions, des réprimandes. Les encadrantes manient, avec un art finalement très subtil, l'affirmation de l'autorité et, de l'autre, les messages indiquant qu'elles ne le font pas brutalement ni sans égards pour la personne. À chaque fois qu'un résident se montre agité et fait craindre un accès

⁴ Exagération du réflexe myotatique, la spasticité consiste en un étirement rapide d'un muscle qui entraîne trop facilement sa contraction réflexe qui dure un certain temps.

de violence, les appellations et surnoms affectueux succèdent rapidement à un rappel à l'ordre autoritaire. L'usage de plaisanteries est fréquent chez les professionnels du soin, et a une fonction de régulation interactionnelle des émotions, notamment décrite dans le contexte hospitalier (Grosjean, 2001). Outre cette fonction de régulation des émotions, l'usage de l'humour par les encadrantes semble avoir ici une autre finalité. Régulièrement, des commentaires humoristiques sont prononcés à l'adresse des résidents. Or, à part quelques résidents qui sont en capacité de maintenir une conversation, la plupart sont incapables de répondre aux plaisanteries des encadrantes. Mais souvent, face à l'expression enjouée de ces dernières, ces résidents sourient ou se mettent à rire. À défaut de donner à leur interlocutrice des signes de compréhension, ces expressions participent à restaurer, pendant quelques secondes, la sensation d'une humanité partagée. Certainement pas réductibles au statut d'ornements périphériques de l'activité principale, elles rompent avec les premières impressions de l'observateur, gêné au premier abord par le caractère à la fois désordonné et cyclique des expressions des résidents, tant sur le plan oral que gestuel. Devant des infirmes moteurs cérébraux, à « l'oralisation difficile, nous ne pouvons puiser dans nos catégories habituelles et notre répertoire figuratif pour nous aider à faire exister l'interaction » (Blanc, 2004, p. 307). Aussi, réussir à provoquer le sourire d'un résident permet d'instaurer une forme de réciprocité.

Au cœur de l'activité, les encadrantes produisent tout un travail qui participe de la construction des bénéficiaires comme êtres humains à part entière, en allant à l'encontre des réactions spontanées du profane. On mesure, par les observations, que le travail des encadrantes ne se limite pas à effectuer les tâches les plus visibles et d'apparence banale (faire des toilettes, aider à manger) mais qu'elles sont engagées dans un travail invisible (Strauss, 1992) sans doute d'autant plus coûteux qu'il mobilise une intense réflexivité sur le sens de leur travail, ce qui est moralement et professionnellement attendu d'elles, face à des personnes qui ne leur marqueront pas forcément très directement leur reconnaissance.

3. La construction de régulations face aux épreuves du travail

L'activité des personnels de la MAS est donc lourde de pénibilités physiques et de tensions morales. Les personnels se sentent fréquemment dans l'urgence et sont régulièrement exposés au risque d'un conflit de priorité entre plusieurs actions à mener. Ils ne parviennent à tenir qu'au prix de régulations des contraintes et tensions de l'activité qui confinent souvent à des équilibres instables.

3.1. Des activités amenant à effectuer des arbitrages sur les modes opératoires

L'activité d'encadrante nécessite d'articuler en permanence différentes temporalités d'actions. Il y a la temporalité des tâches à exécuter dans un temps imparti, en fonction de l'organisation générale. Ainsi, en fonction des rendez-vous médicaux ou des sorties à l'extérieur pour participer à une activité, il est nécessaire de réaliser certaines toilettes en priorité. Mais il y a aussi la temporalité du résident, qui peut bouleverser l'ordre prévu des différentes tâches, par exemple quand l'un d'entre eux se déshabille et fait ses besoins. On peut voir également des tensions entre une nécessaire solidarité entre unités, et l'attention individuelle accordée à un résident. Anne, l'une des surveillantes de nuit, me fait part d'un débat récurrent quant au caractère abusif ou non d'une prescription hiérarchique impliquant de réveiller les résidents deux fois par nuit pour changer leurs protections urinaires, si celles-ci sont souillées. Elle n'a pas d'avis tranché sur cette question, mais me dit qu'« il faut se mettre à leur place », faisant un parallèle avec la sensation d'intrusion dans son espace intime que peut avoir tout un chacun lorsqu'il est hospitalisé. Anne est encore davantage choquée quand des encadrantes de la journée lui font des reproches dans le cahier de transmissions après qu'elles ont trouvé un

résident souillé à son réveil. Elle me dit qu'il s'agit « d'êtres humains », et qu'elle ne va « tout de même pas leur appuyer sur la vessie pour les vider ». Ce reproche mal vécu fait voir la tension qui existe entre deux prescriptions contradictoires pour l'activité. D'une part, les encadrantes de première ligne doivent répondre à une prescription générale de bienveillance et d'attention individualisée, dont est corrélative une crainte de heurter la dignité des personnes. D'autre part, elles doivent réaliser des tâches de soin et de surveillance dans des conditions réelles qui ne se prêtent pas toujours facilement au respect de cette première prescription : des résidents qui ne sont en réalité pas autonomes et dont, de fait, les conduites nécessitent parfois de les tenir sous contrôle ; un cadre collectif, qui limite objectivement le temps qui peut être accordé à chaque résident. Pour se défendre de ce reproche, Anne enrôle aussi une consigne hiérarchique consistant à attendre que les protections urinaires soient saturées pour les changer. Émilie, encadrante de la journée, change les protections dès qu'elles sont trempées, ne suivant pas la prescription qui est faite d'attendre la saturation des couches, et justifie également ce choix par ce qu'« on aimerait à leur place ».

Dans les deux cas, il y a un engagement normatif dans la tâche, un processus de justification de l'activité réalisée pour un destinataire qui, la plupart du temps, n'exprime pas de demande explicite. Ce que veut la personne, ce qui est bien pour elle, le travail qu'il faut donc fournir, la posture qu'il convient d'adopter, rien de tout cela ne s'impose avec objectivité. La réalisation pratique des tâches passe donc nécessairement par une élaboration intellectuelle de ce qui est, en définitive, attendu des professionnels. Un dialogue intérieur est à l'œuvre, y compris devant les actions les plus élémentaires. Il soutient les arbitrages qui sont à effectuer, quitte à réévaluer la pertinence des règles de contrôle (Reynaud, 1988) en se mettant « à la place des résidents ». Faute de s'appuyer sur leurs demandes, puisque précisément il est difficile d'engager avec eux un échange raisonné, il est fait référence aux besoins et sentiments d'êtres humains que les professionnels savent retrouver derrière les apparences d'individus dominés par les déficiences mentales. Ainsi, on voit que la construction de règles pour travailler est inséparable de la convocation de valeurs, permettant de justifier les choix opérés en situation (Ughetto, 2007).

3.2. Les équipements socio-techniques de l'activité et leurs limites

Si les encadrantes doivent faire face aux situations et y opposer une capacité à en surmonter les tensions, les contradictions, les apories, elles ne le font pas dans un total isolement. Elles interviennent en contexte organisé et collectif ; elles véhiculent avec elles les ressources dont les ont dotées leurs trajectoires professionnelles. Autrement dit, si elles surmontent le risque d'être dominées par des épreuves compliquées, c'est parce qu'elles font usage de régulations qui mettent un certain ordre dans les situations de travail. Comme cela est habituel dans la relation de service, de l'ordre est mis dans ces situations par leur typification et l'élaboration de règles à opposer dans chacun des cas.

Le travail s'exerçant dans le domaine de la santé (comme un grand nombre d'activités de service) a la particularité de voir entrer dans la prestation et la répartition des rôles l'objet même sur lequel il s'exerce (Strauss, 1992), ce qui complique la rationalisation du travail. L'activité ne s'exerce pas seulement pour et sur la personne, mais aussi avec elle, alors même que, à La Lanterne, les nombreux troubles du comportement dont souffrent les résidents rendent leur coopération particulièrement imprévisible. Les possibilités d'éduquer le client – dont on connaît pourtant l'importance dans les pratiques des professionnels de la relation de service – sont très réduites et incertaines. Au fil du temps, les encadrantes ont construit des réponses à opposer aux difficultés, qui ne sont pas que des principes mais surtout des pratiques ancrées dans la matérialité des situations et des ressources qu'offre l'environnement.

Ce rôle de l'environnement et de l'équipement de l'action qu'il représente est d'autant plus crucial que les encadrantes font face à de nombreuses sources de dispersion, à un entrelacement constant des activités et sont fréquemment amenées à passer d'un cours d'action à un autre. La distribution des médicaments lors des repas (jusqu'à huit pour un individu) le fait comprendre. Le risque principal est d'intervertir le traitement de différents résidents. La plupart des médicaments (dont la préparation est assurée par une pharmacie, avec laquelle la Lanterne a un contrat) sont distribués par les encadrantes, selon un protocole précis, prévoyant notamment que seules les titulaires et remplaçantes de longue durée sont autorisées à le faire. Celles qui se consacrent à cette tâche sont supposées se concentrer entièrement sur elle, et les communications avec les autres encadrantes sont en théorie interdites. C'est en réalité plus facile à dire qu'à faire. En situation, Sofia, qui ce matin donne les médicaments aux côtés d'une remplaçante nouvellement venue sur l'unité, peut difficilement limiter son activité à cette tâche. Alors qu'elle s'acquitte du protocole requis – vérifiant les doses du pilulier et collant les étiquettes dans un classeur – elle veille en permanence sur les interactions entre résidents et rappelle à l'ordre certains d'entre eux, s'écartant d'une partie de la prescription, pour mieux tenir la finalité d'ensemble de l'activité. Nulle surprise ici au regard des démonstrations constantes de l'ergonomie et de la sociologie. Pour parvenir à s'acquitter de leurs tâches pendant les repas, les encadrantes produisent continuellement une activité de régulation, qui peut être définie comme un travail de réorganisation des tâches prescrites. Mais la construction de régulations équipées et donc le support apporté par l'environnement comptent considérablement.

3.3. L'appel à une régulation des tensions par le management

Si les professionnelles ne restent pas devant la difficulté des situations sans lui opposer une activité de régulation, il reste à savoir dans quelle mesure elles sont ou non appuyées dans cette activité ou, à l'inverse, délaissées par la ligne managériale et son activité d'organisation. Les règles qui sont produites dans et par l'action des encadrantes se fondent sur l'expérience pratique, dans le rapport aux corps des résidents, ce qui permet peut-être d'apprécier le sens du propos de cette encadrante, qui me dit que pour bien comprendre leur travail, il faudrait le pratiquer et « toucher » les résidents. L'expérience quotidienne aboutit à définir les normes des comportements attendus de manière différenciée pour chaque résident. Ainsi, après le coucher, une encadrante juge suspect le calme de Marcel, habituellement agité. La connaissance des habitudes et des réactions de chaque résident étant importante, elle fait l'objet de nombreuses transmissions d'informations, notamment à destination des remplaçantes. Afin d'alléger le nombre d'informations transmises oralement, le cahier de transmissions assure la continuité du savoir immédiat à l'égard de l'état des résidents. Il est par exemple noté que tel résident a été calme le matin, ou que tel autre a été particulièrement agité. C'est un nouvel exemple de cognition distribuée, de même que cette affichette qui, sur la porte de Roger, conseille de rester à côté de lui lorsqu'il met son pyjama, pour qu'il ne le déchire pas. La production de ce type d'artefact informationnel illustre, cette fois, l'intervention du management intermédiaire, qui valide l'importance de certaines informations, et participe par là même à la régulation de l'activité. Mais celle-ci n'est pas toujours au rendez-vous des attentes des encadrantes.

C'est que les attentes à l'égard de la hiérarchie sont fortes et constamment exprimées, y compris sous la forme de reproches : Sofia nous dit que la chef de service ne vient les voir que par intérêt, mais pas pour les aider quand elles sont en difficulté. Au minimum, il est attendu de la ligne hiérarchique qu'elle statue sur les arbitrages lourds à endosser. Le cas de Germaine, au caractère particulièrement agité, l'illustre. Elle est un cas difficile pour les encadrantes, écartelées entre le contrôle de son comportement, qu'il conviendrait d'assurer

pour sa sécurité et la tranquillité des autres résidents, et l'exigence morale du respect de sa personne. Elle marche énormément à travers le foyer. Elle a aussi pour habitude de ne pas tenir assise très longtemps. Sur une armoire de la cuisine, une lettre signée par la chef de service paramédical donne « l'autorisation de la bloquer dans le couloir avec le chariot-douche, après lui avoir expliqué que c'est pour sa sécurité ». Elle est également connue pour sa propension à chaparder dans l'assiette de ses voisins, pratique qui la met en danger lorsqu'elle vole dans les plats « entiers » de ses voisins de table alors que son régime est « mixé ». De ce fait, au moment du repas, elle est servie en premier, en station debout, avant d'être écartée de la scène du repas. Lors d'une de mes observations, elle est amenée derrière les portes battantes du groupe où elle réside, afin de laisser l'équipe nourrir les autres résidents sans risquer d'accident. Mais en appelant l'exercice d'une contrainte, ces situations sont sources d'un dialogue intérieur parfois douloureux. Entrant en tension avec la prescription de bienveillance et de soin personnalisé, elles engagent les encadrantes dans des dilemmes moraux intenses. En entretien, Sofia nous explique qu'un jour, après avoir enfermé Germaine dans sa chambre, elle en a référé à sa chef de service éducatif, mais elle reproche à celle-ci de ne pas être venue constater la situation. Nous expliquant que cette chef de service, ancienne encadrante, « sait ce qui se pratique », elle n'en attend pas moins que celle-ci vienne conforter la décision prise.

Conclusion

L'activité de travail dans une MAS se caractérise par des contraintes et difficultés réelles mais peu visibles pour celui qui ne pratique pas l'activité. En première ligne, les encadrantes doivent développer de nombreuses régulations. Ne pouvant compter sur la coopération des résidents, la production du service passe par un échange d'informations continu au sein du collectif, afin qu'il puisse y avoir distribution de la charge de travail et réorganisation des tâches. Alors que la prescription du travail repose sur un certain nombre d'informations liées à la santé des résidents, un travail invisible s'exerce, dont une part est un travail d'humanisation. Dans le cas de la MAS qui a pu être étudié, il semblerait que les professionnelles, tout en tirant une fierté, accompagnent cela d'attentes réelles à l'égard d'une ligne hiérarchique, à laquelle elles tendent à reprocher le manque de présence. Le management n'est pas absent et contribue à l'organisation, mais est ressenti comme peinant à prendre les devants des besoins des professionnelles. En ce sens, tout en représentant un cas singulier, cette monographie aide à prendre la mesure de ce que veut dire voir l'ESS comme des lieux de travail. On en vient ainsi à démontrer que, dans l'ESS comme ailleurs, ce travail a plus que jamais besoin d'être soutenu, équipé, managé pour éviter que ceux, bénévoles ou salariés, qui s'y consacrent, ne s'y épuisent (Ughetto, 2007). C'est en ce sens qu'on peut défendre l'importance de faire du travail une nouvelle frontière de l'économie sociale et solidaire.

Bibliographie

Blanc A. (2004), « L'interaction au risque de la déficience », in Blanc A. et Pessin A. (dir.), *L'Art du terrain. Mélanges offerts à Howard S. Becker*, Paris, L'Harmattan.

Braconnier P. et Caire G. (dir.) (à paraître), *L'Économie sociale et solidaire et le Travail*, Paris, L'Harmattan.

Combes M-C. et Ughetto P. (2010), « Malaise dans l'association : travail, organisation et engagement », *Travailler*, vol. 2, n° 24, p. 153-174.

Dubet F. (2002), *Le Déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil.

Grosjean M. (2001), « La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier », *Revue internationale de psychosociologie*, vol. 7, p. 339-355.

Grosjean M. (2005) « L'awareness à l'épreuve des activités dans les centres de coordination », *Activités*, vol. 2, n° 1, p. 76-98.

Hély M. (2009), *Les Métamorphoses du monde associatif*, Paris, PUF.

Hughes E. (1997), *Le Regard sociologique, trad. fr.*, Paris, Éditions de l'EHESS.

Leplat J. (1997), *Regards sur l'activité en situation de travail*, Paris, PUF.

Reynaud J-D. (1988), « Les régulations dans les organisations : régulation de contrôle et régulation autonome », in *Revue française de sociologie*, vol. 1, n° 29, p. 5-18.

Simonet M. (2004), « Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail », *Revue de l'IRES*, n° 44, p. 141-155.

Simonet M. (2006), « Le monde associatif : entre travail et engagement », in Alter A. (dir.), *Sociologie du monde du travail*, Paris, PUF.

Strauss A. (1992), *La Trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan.

Ughetto P. (2007), *Faire face aux exigences du travail contemporain*, Lyon, Éditions de l'Anact.