



HAL
open science

Des évolutions technologiques pour qui? Pourquoi? Transformations du travail, de son sens et de ses finalités dans le secteur social et médicosocial: rapport final

Emmanuelle Puissant, Mariano Bona, Pascal Dupas, Anne Le Roy, Laurent
Terrier

► To cite this version:

Emmanuelle Puissant, Mariano Bona, Pascal Dupas, Anne Le Roy, Laurent Terrier. Des évolutions technologiques pour qui? Pourquoi? Transformations du travail, de son sens et de ses finalités dans le secteur social et médicosocial: rapport final. C7H-PRI21A80, Université Grenoble Alpes; Creg; La Cgt Isère; Ires. 2023, 125 p. halshs-04532842

HAL Id: halshs-04532842

<https://shs.hal.science/halshs-04532842>

Submitted on 16 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Des évolutions technologiques pour qui ? Pour quoi ?

Transformations du travail, de son sens
et de ses finalités
dans le secteur social et médico-social

Emmanuelle Puissant (Coordinatrice)

Mariano Bona, Pascal Dupas, Anne Le Roy, Laurent Terrier

Rapport final

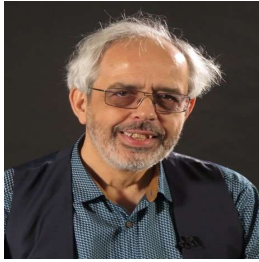


**Des évolutions technologiques pour qui ? Pour quoi ?
Transformations du travail, de son sens et de ses finalités
dans le secteur social et médico-social.**

Emmanuelle PUISSANT (Coordinatrice)

Mariano BONA, Pascal DUPAS, Anne LE ROY, Laurent TERRIER

DECEMBRE 2023



Mariano BONA est l'animateur du collectif de l'Union départementale CGT de l'Isère « Travail et nouvelles technologies », ancien animateur du collectif « Recherche Industrie Formation ». Il a été membre de la commission exécutive de l'UD.



Pascal DUPAS était, au début de la recherche-action, animateur régional CGT Auvergne Rhône-Alpes Santé-Action sociale, et anime les questions d'impacts des outils numériques, dans les professions de santé notamment. Il a également été membre du secrétariat, puis de la commission exécutive de l'UD.



Anne LE ROY est enseignante chercheuse à la faculté d'économie de Grenoble, au Creg (Université Grenoble Alpes, UGA). Ses recherches portent sur l'évaluation des politiques, dispositifs et activités, et singulièrement sur la place du chiffre, dans les évaluations et les décisions des politiques et des organisations.



Emmanuelle PUISSANT (coordinatrice de la recherche) est enseignante chercheuse à la faculté d'économie de Grenoble, au Creg (UGA). Ses recherches portent sur le travail et l'emploi des femmes dites « peu ou pas qualifiées » dans les associations sociales et médico-sociales, en lien avec les politiques publiques et les stratégies des organisations employeuses.



Laurent TERRIER est membre du secrétariat de l'UD CGT de l'Isère et est membre du collectif « Travail et nouvelles technologies » dans le cadre duquel le projet de recherche action a été construit. Il est singulièrement en charge, pour l'UD, des questions de formation syndicale et de la structuration syndicale en territoires.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	11
1. LA RECHERCHE-ACTION : PRESENTATION ET CADRAGE.....	17
1.1. Objet de la recherche-action	17
1.1.1. Le travail : point de départ de la recherche-action.....	17
1.1.2. Hypothèses de départ de la recherche-action	18
<i>Premier type d'hypothèses sur les outils et le travail/métiers.....</i>	<i>18</i>
<i>Deuxième type d'hypothèses sur le syndicalisme.....</i>	<i>19</i>
1.1.3. Des hypothèses précisées et affinées lors des premiers mois de la recherche- action.....	19
<i>Hypothèse transversale : les outils contiennent et véhiculent une conception du travail et du service. Dit autrement, les outils incorporent un cahier des charges non explicite.....</i>	<i>19</i>
<u>Premier bloc d'hypothèses</u>	<u>19</u>
<u>Deuxième bloc d'hypothèses</u>	<u>21</u>
1.1.4. Pertinence par rapport à l'actualité syndicale et académique.....	22
<i>Du côté de la recherche.....</i>	<i>22</i>
<i>Du côté de l'activité syndicale.....</i>	<i>22</i>
1.2. Méthode & démarche.....	23
1.2.1. Recherche action : de quoi s'agit-il ?.....	23
1.2.2. Démarche mobilisée	24
<i>Une démarche inductive.....</i>	<i>24</i>
<i>Une démarche articulant données qualitatives et quantitatives</i>	<i>24</i>
1.2.3. Une diversité de matériaux utilisés	26
1.2.4. Les grandes étapes de la recherche-action.....	28
<i>Une première rencontre avec chaque syndicat</i>	<i>28</i>
<i>Des visites de services</i>	<i>29</i>
<i>Des entretiens individuels semi-directifs</i>	<i>29</i>
<i>Des journées et demi-journées de travail collectif</i>	<i>30</i>

<u>Cat.1. Co-construction de la partie quantitative de la recherche-action</u>	30
<u>Cat.2. Mise en discussion des résultats</u>	31
<u>Cat.3. Approfondir un axe</u>	32
<u>Cat. 4. Co-construction d’outils d’appropriation syndicale</u>	33
<u>Cat.5. Elargir l’appropriation syndicale de ces questions</u>	34
1.3. Les outils : de quoi parle-t-on ?	36
2. RESULTATS, INTERPRETATIONS ET ANALYSES	39
2.1. Qui sont les personnes travaillant dans le secteur social et médico-social ?	39
2.2. Le travail « bien fait » et ses obstacles	41
2.2.1. Proposition d’une grille de synthèse d’analyse des entretiens	41
2.2.2. Le travail « bien fait » et les outils numériques selon les salariées	42
<i>Un travail relationnel</i>	43
<i>Ce qui fait « sens » pour les salariées</i>	45
<i>Des outils numériques au service d’un travail « bien fait » et d’un service de qualité selon les salariées</i>	45
2.2.3. Transformations du travail et outils numériques	47
<i>Outils numériques et transformations du travail</i>	47
<u>Une transformation du rapport à l’autonomie et au contrôle du travail</u>	47
<u>Des transformations du travail lui-même</u>	48
<u>Des transformations de la communication et des transmissions d’informations</u>	50
<i>Les outils numériques : des obstacles au travail bien fait ?</i>	54
<u>Une autonomie empêchée</u>	55
<u>Un travail collectif empêché</u>	56
<u>Un accompagnement global de la personne empêché</u>	58
<i>Quelles stratégies salariales et syndicales pour « maintenir du sens au travail » ?</i>	59
<u>Quelles stratégies mises en place par les salariées pour maintenir du sens ?</u> ...	59
<u>Place et rôle des salariées et des syndicats</u>	62

2.3. Proposition d'une grille d'analyse et de compréhension des résultats	63
2.3.1. Une lecture des logiques au cœur des transformations du travail	63
<i>La mise en place d'une régulation économique par une gestion de l'offre (1970-80)</i>	65
<u>Créer les conditions d'une gestion de l'offre</u>	65
<u>Pour instaurer une régulation par l'offre</u>	67
<i>Passage à une gestion administrative et territoriale de l'offre reposant sur un recours croissant au numérique (années 2000 et suivantes)</i>	68
<u>Un cadre législatif et réglementaire d'uniformisation de l'organisation et des pratiques des ESMS</u>	69
<u>La mise en place d'outils de suivi de l'activité au service d'une performance financière</u>	71
<u>Un recours croissant au numérique au service d'une gestion financière</u>	74
2.3.2. Une explication de ces transformations et de la perte de sens : deux conceptions du service en tension	76
2.4. Apports de la démarche et des résultats pour la recherche et l'activité syndicale	78
2.4.1. Apports académiques	78
2.4.2. Apports pour l'activité syndicale	78
3. OUTILS D'APPROPRIATION SYNDICALE	81
3.1. Un 4 pages	81
3.2. Une bande dessinée	84
3.3. Un film « déclinable »	84
3.4. Des idées à mettre en œuvre par la suite	85
CONCLUSION	87
BIBLIOGRAPHIE	89
ANNEXES	95
ANNEXE 1 : LES OUTILS, TELS QU'ILS SONT VECUS ET UTILISES PAR LES SALARIEES	97

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN	107
ANNEXE 3 : PRESENTATION DU COLLECTIF TRAVAIL ET OUTILS TECHNOLOGIQUES, UD CGT 38	111
ANNEXE 4 : DEROULE DE LA DEMARCHE QUANTITATIVE	113

LISTE DES ENCADRES

- 1 : Collectif d'animation de la recherche-action
- 2 : Note de cadrage et définition des termes utilisés
- 3 : Hypothèses du premier bloc
- 4 : Hypothèses du second bloc
- 5 : Exploitation participative des données quantitatives
- 6 : Apports d'une démarche participative à l'exploitation statistique d'une enquête
- 7 : Positionnement académique
- 8 : Portrait des salariées du secteur social & médico-social
- 9 : Intervention d'un délégué syndical d'une association dans le champ du handicap, lors du colloque de clôture du 24 novembre 2022

LISTE DES SCHEMAS

- 1 : Synthèse de la grille d'analyse des entretiens
- 2 : Une première exploitation des entretiens
- 3 : Transformations de l'environnement de travail des ESMS. Deux tournants, une même direction
- 4 : Premier tournant : mise en place d'une régulation économique par l'offre
- 5 : Deuxième tournant : une gestion administrative et territoriale de l'offre
- 6 : Deuxième tournant s'appuyant sur des indicateurs et des données numériques
- 7 : Présentation de deux conceptions du service (et du travail)

LISTE DES TABLEAUX

- 1 : Synthèse des outils numériques et de leurs usages
- 2 : Salariées du médico-social déclarant bien faire leur travail
- 3 : Salariées du médico-social déclarant ne pas bien faire leur travail

Cette recherche a bénéficié du soutien de la CGT apporté dans le cadre de la convention d'études conclue pour l'année 2020 (projet n° 1) entre l'Institut de recherches économiques et sociales (Ires) « au service des organisations représentatives de travailleurs » et la Confédération générale du travail (CGT).

Sa référence pour l'Université Grenoble Alpes est C7H-PRI21A80.

INTRODUCTION

On ne compte plus les alertes, relayées par les médias, sur les situations de souffrance au travail, de difficultés de recrutement, de conditions de travail difficiles dans les activités sociales et médico-sociales. Paradoxalement, les alertes se sont amplifiées depuis la crise du COVID, alors même que celle-ci a été l'occasion de rendre visible le caractère dit « essentiel », indispensable à la société, de ce type d'activités de liens, d'accompagnement des personnes en situation de fragilités, qu'il s'agisse des personnes âgées ou en situation de handicap, des familles ou des enfants en difficulté. Notre société aurait-elle tant de mal à reconnaître le travail, les qualifications, d'activités essentielles réalisées en grande majorité par des femmes ? Ces questions sont des questions de société qui concernent les activités sociales et médico-sociales, mais qui les dépassent bien largement, puisque ce sont des questions de solidarité, de place des aîné.es dans notre société, mais aussi de la place des femmes dans le monde du travail et plus globalement dans la société qui sont ici posées.

La recherche-action, intitulée « Des évolutions technologiques, pour qui ? Pour quoi ? Transformations du travail, de son sens et de ses finalités dans le secteur social et médico-social », financée dans le cadre de la convention Ires-Cgt, s'inscrit dans des travaux de recherche et des activités syndicales de longue date, cherchant à comprendre les transformations structurelles du monde du travail, les freins aux reconnaissances du travail, de sa valeur et de ses qualifications dans des secteurs tertiaires, historiquement faiblement syndiqués.

Depuis de nombreuses années, nos travaux académiques approfondissent différents axes permettant de mieux comprendre et expliquer les vecteurs de transformations du travail, de dégradations des conditions de travail, d'intensification du travail (Le Roy, Puissant, 2016 ; Le Roy, Puissant, Vatan, 2022 ; Devetter, Dussuet, Puissant, 2023). Nos travaux les plus récents vont dans le sens d'une perte de sens au travail, avec des répercussions sur la santé des travailleurs et des travailleuses, comme l'attestent nos dernières recherches menées pour le compte de la Dares¹.

Les conséquences sur la santé des travailleurs et travailleuses de la dégradation des conditions de travail font l'objet de réflexions et de travaux dans la sphère académique, comme l'atteste le colloque récent organisé à l'Université de Fribourg², auquel nous avons d'ailleurs participé pour rendre compte de nos résultats. Dans ces différentes recherches, la question des outils a été évoquée, mais jamais traitée de manière approfondie, ce qui constituait un manque dans la compréhension des transformations structurelles du travail.

¹ « Relations au travail et travail relationnel : situation des travailleurs peu et non qualifiés », rapport d'étude n° 034, 9 août 2022, François-Xavier Devetter (Clersé) Placide Abasabanye (Clersé) Franck Bailly (LASTA) Amandine Barrois (Clersé) Karine Chapelle (LASTA) Annie Dussuet (CENS) Oriane Lanseman (Clersé) Alexandre Léné (Clersé) Laura Nirello (Clersé) Emmanuelle Puissant (Creg).

² Colloque international sur la santé au travail, *Le travail dans tous ses états : effets sur la santé*, 29 et 30 juin 2023, Université de Fribourg, Suisse : <https://events.unifr.ch/colloquesantetravail/fr/>

Cette préoccupation académique a rencontré une préoccupation syndicale, notamment relayée par le coordinateur régional Cgt Sante-Action sociale qui constatait, depuis plusieurs années, que les salariées³ du secteur de la santé et du médico-social évoquaient la question des outils technologiques (dont le périmètre est plus large que les outils numériques), sans que cela ne parvienne à constituer un sujet syndical, une appropriation syndicale de ces questions, nécessaire pour construire des revendications et réaffirmer la place des salarié.es et de leur.es représentant.es sur ces questions, qui touchent de plein fouet la question du travail, de sa qualité, de son organisation et de son sens.

Dans cette recherche, le choix a été fait par l'équipe composée de syndicalistes et de chercheuses (encadré 1) de prioriser une entrée syndicale dans les différents établissements et services étudiés, pour bénéficier de leurs apports en termes d'expérience et de réflexion collective.

ENCADRE 1 : COLLECTIF D'ANIMATION DE LA RECHERCHE-ACTION

La recherche-action est coordonnée par Emmanuelle Puissant, économiste au Creg (UGA). Les autres membres actifs.ves de l'animation de la recherche sont : Mariano Bona (UD CGT 38, animateur du collectif « Travail et nouvelles technologies »), Pascal Dupas (coordination régionale Santé-action sociale⁴), Anne Le Roy⁵ (économiste, Creg, UGA), Laurent Terrier (UD CGT 38). Vincent Debot (CGT Santé-Action sociale 38) est arrivé plus tard dans l'équipe, mais a, dans un second temps, largement contribué à la recherche-action et aux réflexions au cœur de la recherche. A également beaucoup participé aux réflexions et aux différentes étapes Jacques Perrat (Adees, comité CGT Auvergne Rhône-Alpes).

Si cela constitue un biais d'analyse, il est assumé et se justifie par la démarche elle-même. En effet, l'accès au terrain est déterminé par un accord préalable et une volonté du syndicat. Cela constitue selon nous une condition pour pouvoir prétendre aller jusqu'à la mise en œuvre concrète d'un processus d'appropriation syndicale de ces questions. L'objectif n'était pas seulement de réaliser une recherche pour mieux comprendre et expliquer l'impact des outils sur le travail, mais bien de le faire conjointement avec les syndicats des établissements et services concernés, afin que cette étape de compréhension et d'analyse collectives constitue une première étape d'investissement syndical sur ce champ nouveau pour l'activité syndicale, et permettre ensuite une appropriation syndicale de ces questions et enjeux.

³ Les femmes étant largement majoritaires dans les emplois des activités sociales et médico-sociales, représentant 82 % des salarié.es, nous emploierons le féminin pour désigner l'ensemble des salariées travaillant dans ce secteur.

⁴ Il s'agissait de sa fonction au moment du début de la recherche. Il a entretemps été remplacé.

⁵ Anne Le Roy a coordonné l'ensemble du travail quantitatif, en plus d'avoir contribué à l'ensemble de la recherche-action.

D'un point de vue analytique et compréhensif, les résultats de cette recherche sont mis en perspective avec les résultats de nos recherches antérieures dans lesquelles les entrées ont été salariales et employeuses. Ainsi, les explications générales sur les évolutions du monde du travail, et notamment notre proposition de grille de lecture à travers la coexistence – confrontation ? – de deux modèles de services (que nous expliciterons en partie 2), sont le reflet de cette recherche-action, qui combine une entrée syndicale aux résultats obtenus lors de nos recherches précédentes sans lien direct avec les syndicats des secteurs concernés. Cela contribue ainsi à réduire les biais d'analyse d'un prisme qui serait uniquement syndical, ou bien uniquement académique, sur les enseignements en termes de transformations du travail.

Avant de présenter ci-après les hypothèses plus précisément, en les déclinant sur plusieurs thématiques et sur plusieurs niveaux, il nous semble important de rendre compte dès l'introduction de ce rapport des résultats de notre recherche, par rapport aux hypothèses de départ, telles qu'elles ont été explicitées dans le projet déposé initialement.

L'hypothèse générale initialement proposée portait sur « la généralisation d'une perte de sens, du fait de la contradiction entre un modèle d'organisation reposant sur l'objectif d'efficience et un modèle reposant sur l'objectif d'efficacité, qui est bien souvent à la base du sens du travail porté par les salariées (modèle de l'efficacité de la réponse aux besoins) ». Nous expliquerons dans le rapport que cette hypothèse a été largement confirmée, mais également que notre recherche nous a permis d'aller plus loin : plus qu'un modèle d'efficience visant à réduire les coûts par acte réalisé, c'est une profonde transformation du service et du travail à laquelle on assiste, une transformation d'un service et d'une relation d'aide en un produit marchand. Dans ce contexte, les outils numériques⁶ sont conçus et utilisés au service d'une logique de fond, structurelle et cohérente de transformation des services relationnels sociaux et médico-sociaux en produits marchands. Nous parlerons désormais uniquement d'outils numériques, car de fait notre recherche s'est concentrée sur les seuls outils numériques. Il est en effet rapidement apparu, lors des premières réunions collectives et des premiers entretiens exploratoires, que les outils technologiques dans ces activités sont nombreux, avec des usages pluriels, et qu'il était compliqué de traiter dans une même recherche l'ensemble de ces outils. Ainsi, il existe des outils numériques de suivi de l'activité, du travail, et c'est sur ceux-ci que notre recherche s'est finalement concentrée. En effet, comme notre entrée est le travail et ses évolutions, nous avons retenu les outils numériques qui suivent ce travail et visent à l'objectiver ; ces outils nous permettent donc de rendre visibles un certain nombre de transformations du travail vécues par les salariées. Nous n'abordons pas d'autres outils, comme les outils numériques d'aide à la relation avec les usager.es (tablettes et icônes pour les personnes ne maîtrisant pas le langage,

⁶ Nous avons fait le choix de garder le titre initial même si, entre temps, le cœur de notre recherche a porté sur les seuls outils numériques, pour donner à voir la dimension processuelle de la recherche-action et bien comprendre que les questions posées au départ portaient sur les outils technologiques au sens large. C'est également une manière de montrer que la réflexion doit se poursuivre, en étudiant d'autres types d'outils comme la télémédecine.

par exemple) ni plus largement les outils technologiques qui interviennent directement dans la relation avec les personnes accompagnées (élevateurs, télémédecine, etc.). Il est donc ici important de préciser que nos résultats portent sur un seul type d'outils : les outils numériques de suivi de l'activité et d'objectivation du travail.

ENCADRE 2 : NOTE DE CADRAGE ET DEFINITION DES TERMES UTILISES⁷

La question des outils et de la technologie est au cœur d'un nombre important de débats, qui ont pris de l'importance à partir de l'Après-guerre. La bombe larguée au-dessus de Hiroshima a marqué les consciences (Gustav Anders, *Le rêve des machines*, 2022), et l'introduction de plus en plus massive et rapide de nouvelles technologies dans les objets qui nous entourent pousse à se questionner sur l'impact des technologies sur la vie sociale, en particulier sur le travail.

Ces débats s'appuient sur des cadres de pensée qui se sont constitués depuis la Révolution industrielle, sans qu'il n'y ait forcément d'accord sur les mots utilisés, ce qui peut engendrer des incompréhensions et des malentendus. C'est pourquoi nous avons jugé utile de préciser quel sens nous donnons aux différents termes utilisés dans ce travail.

Technique

« *Les techniques sont des procédés bien définis et transmissibles destinés à produire certains résultats jugés utiles* » (Lalande, 2010, p. 1106). Les procédés sont ainsi définis et transmissibles, ce qui a pour conséquence que les techniques peuvent s'apprendre et qu'elles font partie de la culture.

Le mot technique a pour étymologie le mot *tekhné* (grec ancien τέχνη), que l'on peut traduire par « *produire, exécuter et combiner les moyens de donner l'existence à quelque'une des choses qui peuvent être et ne pas être; et dont le principe est dans celui qui fait, et non dans la chose qui est faite* » (Aristote, 1824, p. 225), ce qui peut se comprendre comme « *amener à l'existence une chose qui ne se trouve pas dans la nature et dont le principe réside dans l'être humain* » (Isabelle Warin, 2022).

Cette formulation énonce un point important : le principe de la chose réside dans l'être humain qui fait, et non dans la chose qui est faite.

Outil

Un outil est un objet utilisé pour une finalité, inséparable d'une intention : « *Il est possible que nous ne sachions pas quel but déterminé avait un outil, mais nous savons qu'il en a un* » (Hans Jonas dans « Evolution et liberté ») [5].

L'outil n'est pas nécessairement fabriqué (une pierre ramassée et utilisée pour percuter une noix), et un objet fabriqué n'est pas forcément un outil (un bijou, par exemple).

L'ouvrier qui se sert des outils combine deux intentions : celle de ceux qui ont conçu et fabriqué les outils, et celle de l'ouvrier ou de l'ouvrière.

Technologie

Le mot technologie est formé à partir des mots *tekhné* et *logos*, qui désignent dans la Grèce antique à la fois le discours et la raison.

⁷ Voir annexe 2.

La technologie peut être entendue de nombreuses façons, par exemple :

- Un discours sur la technique (Ellul, 1988) ;
- Une étude de la technique du point de vue social et historique (Mauss⁸, 2004) ;
- L'enseignement des moyens d'atteindre un but « *à partir de principes véritables et d'expériences sûres* » (Beckmann, 1777) ;
- L'emploi de connaissances scientifiques pour répondre à une utilité (Raynaud, 2016).

Technologies de l'information et de la communication et technologies numériques

Les technologies numériques sont celles qui stockent, utilisent, manipulent et diffusent des données numériques, souvent en grand nombre et dans un temps court : musique ou vidéos en ligne, e-commerce, intelligence artificielle, messagerie électronique, partage de documents, constitution de bases de données, etc.

La généralisation des réseaux Internet et intranet à haut débit fait que les technologies numériques ont tendance à se confondre avec les technologies de l'information et de la communication (TIC), aussi appelées nouvelles technologies de l'information (NTIC). En effet, une géolocalisation ne va pas se résumer au calcul d'une position *via* un système de satellites (GPS ou Galileo), mais va aussi s'accompagner d'une diffusion de cette information *via* un réseau numérique. Cela permettra, par exemple, à des automobilistes de savoir qu'il y a des embouteillages à l'entrée de la ville, et à une entreprise de connaître en temps réel la position des salarié.es qu'elle emploie, comme dans l'aide à domicile, par exemple.

En bref :

- Un outil est un objet utilisé pour une finalité, inséparable d'une intention ;
- Les techniques sont des procédés bien définis et transmissibles, destinés à produire des résultats jugés utiles ;
- Les hautes technologies sont des ensembles de savoirs techniques coûteux à obtenir et à mettre en œuvre.
- Une technologie est un ensemble de savoirs scientifiques mis en œuvre pour créer, maîtriser, améliorer une technique ;
- Les technologies numériques sont celles qui stockent, utilisent, manipulent et diffusent des données numériques.

C'est à partir de l'acception de Raynaud (2016) que nous définirons la technologie en tant qu'ensemble des savoirs scientifiques mis en œuvre pour créer, maîtriser, améliorer une technique, cette dernière étant un ensemble de méthodes et d'outils pour produire un résultat.

Les technologies sont des savoirs sur le monde tel qu'il est. Il n'est pas neutre d'avoir voulu acquérir tel savoir plutôt que tel autre, par exemple de mettre des moyens pour la recherche sur la physique des particules plutôt que sur l'analyse de la biodiversité. Mais le savoir scientifique en lui-même ne porte aucune intention. Ce ne sont pas les technologies qui imposent leurs

⁸ La première publication de cet article de Marcel Mauss date de 1948 (références complètes en bibliographie).

logiques internes aux personnes : ce sont des logiques externes qui s'imposent aux personnes *via* les outils.

Ce point est au cœur de notre hypothèse de travail : ce ne sont pas les technologies qui imposent leurs finalités aux salariées ; ce sont des logiques préalables et extérieures aux technologies qui s'imposent aux salariées *via* les outils et machines utilisées. Les salariées se servent des outils numériques et, en même temps, elles renseignent les bases de données (usagers, pathologies, agenda, etc.), qui vont en retour servir à contrôler et quantifier, avec une perte de contrôle des salariées sur leur travail.

Un marteau et un tournevis demandent la même maîtrise du bois et de la métallurgie, mais c'est le forgeron qui leur donne leur forme et leur finalité. Un autobus et une voiture utilisent les mêmes technologies (moteur, habitacle, pneumatiques, freins...), mais leur finalité est très différente : transport individuel dans un cas, transport collectif dans l'autre, avec des conséquences fortes sur l'organisation des mobilités et le partage de la ville.

Notre rapport est structuré en trois grandes parties. A l'aune de ce qu'est une recherche-action en général, nous présenterons la nôtre en termes d'objet, de méthode et de démarche. Ensuite, nous présenterons les résultats, interprétations et analyses que nous avons produits au cours de cette recherche, en explicitant la méthode qui a été la nôtre, autour de l'étroite imbrication des données qualitatives et quantitatives.

Les résultats peuvent se décliner en quatre niveaux : la mise en valeur de ce qui fait sens au travail pour les salariées, les obstacles au travail « bien fait » et le rôle des outils numériques dans ces obstacles, la mise en valeur d'une logique de fond politico-législative au service de la transformation du service en marchandise, et enfin, la mise en visibilité de deux conceptions du service et du travail qui coexistent, qui s'affrontent, mais qui sont rarement explicitées ni conscientes pour les salariées des secteurs étudiés. Enfin, le rapport présentera les différents outils d'appropriation syndicale qui ont été coconstruits par les chercheuses et les syndicalistes.

1. LA RECHERCHE-ACTION : PRESENTATION ET CADRAGE

Pour présenter la recherche-action, nous commencerons par présenter son objet (1.1.), à savoir notre point de départ autour des questions du travail, puis nos principales hypothèses ainsi que la contextualisation de l'ensemble dans l'actualité à la fois académique et syndicale. Nous exposerons ensuite notre démarche et notre méthode, très particulière, puisqu'il s'agit d'une recherche-action, imbriquant à toutes les étapes les apports et savoir-faire syndicaux et universitaires (1.2.). Nous préciserons enfin les outils et les usages dont il a été question dans notre recherche action (1.3.).

1.1. Objet de la recherche-action

1.1.1. Le travail : point de départ de la recherche-action

Cette recherche-action s'est concentrée sur les répercussions des évolutions numériques sur le travail, c'est-à-dire sur le sens, le contenu, les métiers ainsi que sur les relations dans les activités sociales et médico-sociales.

De nombreux travaux, notamment en ergonomie et en psychodynamique du travail (voir notamment ceux d'Yves Clot, Christophe Desjours, Philippe Davezies, Marie-Anne Dujarier et Danièle Linhart), alertent sur des modifications en profondeur du travail, sur une perte de sens touchant tous types de secteurs, mais particulièrement exacerbée dans les métiers du *care*, du soin, en relation avec les publics dits « fragiles ». Nous regrouperons, dans la suite du rapport, l'ensemble de ces activités sous la dénomination d'« activités sociales et médico-sociales ».

Parmi les différents vecteurs de perte de sens identifiés, plusieurs auteur.es ayant réalisé des enquêtes qualitatives alertent sur un processus d'intensification du travail, *via* la réduction des temps dits « morts » et *via* l'intensification du contrôle centré sur le résultat dans le cadre du développement de la nouvelle gestion publique⁹. Dans ce contexte, les outils numériques, en fort développement, contribuent à modifier en profondeur les métiers sociaux et médico-sociaux, et à redéfinir le travail et les missions des salariées dans ces types d'activités, redéfinition à laquelle les salariées ne participent pas en amont, ce qui est souvent vécu comme une violence, voire comme une incitation à « mal faire son travail »¹⁰.

Ainsi, c'est bien le travail qui a été au cœur de notre recherche, s'inscrivant en cela dans de nombreuses années de recherches sur ces questions. Dans ce contexte, les outils numériques ont été abordés comme un axe de transformation du travail.

⁹ Plusieurs travaux qualitatifs portant sur divers secteurs (aide à domicile : Le Roy, Puissant, Vatan, Devetter, Dussuet ; Pôle emploi : Pillon ; hôpitaux : Batifoulier, Da Silva, Domin ; Ehpad : Delouette, Nirello, etc.) ont finement analysé et mis en évidence cette mise en œuvre de la nouvelle gestion publique dans les services relationnels, et les répercussions en termes de dégradation des conditions de travail et de perte de sens ressentie par les salarié.es.

¹⁰ Voir tous les travaux sur la « qualité empêchée » d'Yves Clot de manière transversale, mais aussi les analyses monographiques sur des secteurs d'activité précis.

1.1.2. Hypothèses de départ de la recherche-action

Cette recherche-action s'est inscrite dans le prolongement de travaux précédents menés notamment par Anne Le Roy et Emmanuelle Puissant, montrant une généralisation d'une perte de sens du fait de la contradiction entre un modèle d'organisation, actuellement dominant, fondé sur la recherche d'une certaine forme d'efficacité comprise comme le rapport entre les résultats et les coûts, et le modèle fondé sur l'efficacité comprise comme le rapport entre les résultats et les objectifs initiaux de l'activité, à savoir les besoins auxquels l'activité sociale et médico-sociale doit répondre. Or, ce « modèle de l'efficacité » est bien souvent à la base du sens du travail porté par les salariées et fondé sur la réponse aux besoins. Il se démarque du « modèle d'efficacité » centré sur une certaine conception de l'efficacité qui, aujourd'hui, s'impose dans les activités sociales et médico-sociales, au travers des politiques publiques et des stratégies organisationnelles – nous y reviendrons plus loin.

Les outils numériques qui se développent aujourd'hui dans les métiers de la relation sociale et médico-sociale favorisent une séparation entre les actes techniques (tangibles et quantifiables) et la prise en charge globale de l'utilisateur. Dit autrement, ils favorisent la mise en place d'un service vu comme une liste d'actes techniques tangibles et quantifiables au détriment d'un service vu comme prise en charge globale de l'utilisateur. Cela génère une perte de pouvoir sur son travail et un appauvrissement du travail.

Premier type d'hypothèses sur les outils et le travail/métiers

On assiste à une déstructuration du collectif de travail, autour d'équipes pluridisciplinaires (constitutives du travail social et médico-social), de constructions collectives de réponses aux besoins sociaux et médico-sociaux. On assiste également à une restructuration du travail et du service, dans le sens d'une évolution vers des « prestataires de services » et de polyvalence, reposant sur la coordination d'acteurs individuels. Ce mouvement de fond concourt à une redéfinition des rôles et des métiers des salariées.

Les technologies disponibles peuvent être utilisées soit pour réaliser des outils au service d'une logique d'efficacité et de la réponse aux besoins, soit pour réaliser des outils au service d'une logique d'efficacité centrée sur la maîtrise des coûts. Pour que les outils puissent être au service de la réponse aux besoins *via* l'amélioration des conditions de travail et du service rendu, nous sommes partis de l'hypothèse qu'il faut réunir plusieurs conditions :

- Participation des salariées et des usager.es à la définition de ces outils et aux choix technologiques opérés : mobiliser et se nourrir de leurs expériences de terrain ;
- Irréductibilité de ces outils à des outils de pilotage, dans le sens où le pilotage de l'activité ne peut se réduire à l'utilisation des outils numériques ;
- Des outils au service de la relation, en complémentarité de la relation irremplaçable par ces outils ;

- Utiliser ces outils doit relever de qualifications professionnelles reconnues.

Deuxième type d'hypothèses sur le syndicalisme

Comment les salariées, leurs organisations syndicales, les instances représentatives du personnel (IRP) peuvent-elles apparaître comme espaces de discussion et de compréhension globale de ces outils par essence non neutres ?

Si l'outil n'est pas pensé pour être un outil au service de la relation, le travail perd de son sens et l'outil peut devenir chronophage lorsque les salariées essaient de compenser la perte de relation qui en découle.

Dans ce contexte, le syndicat apparaît peu comme un lieu d'échanges sur ces outils – de leur conception à leur usage – pour se réapproprier son travail. Le syndicat a des difficultés pour impulser ou fédérer les réflexions autour des transformations engendrées par l'arrivée de ces outils, au niveau du contenu du travail et de son organisation.

Comment en fait-on un sujet syndical ? Comment le syndicat peut-il être un espace de réappropriation de leur travail par les salariées ?

1.1.3. Des hypothèses précisées et affinées lors des premiers mois de la recherche-action

Après plusieurs entretiens exploratoires, menés avec les syndicats de différents secteurs (Ehpad et aide à domicile notamment), il a été nécessaire pour l'équipe de retravailler les hypothèses, afin de pouvoir construire une grille d'entretien. Le produit de ce travail sur les hypothèses, une fois la recherche-action débutée, est explicité ci-dessous.

Hypothèse transversale : les outils contiennent et véhiculent une conception du travail et du service. Dit autrement, les outils incorporent un cahier des charges non explicite

A partir de cette hypothèse transversale, nous avons établi un premier bloc d'hypothèses dédiées à révéler la vision politique du travail, véhiculée par les outils, des financeurs et employeurs du travail dans le secteur social et médico-social, puis un second consacré aux conditions à réunir pour une réappropriation du travail ayant du sens pour les salariées.

Premier bloc d'hypothèses

Dans le modèle dominant de perte de sens, la vision politique véhiculée par les outils et incorporant la conception des financeurs et/ou des employeurs, est centrée sur le rapport entre des « résultats » et des « coûts ». Il s'agit d'une certaine conception des résultats (tangibles et quantifiables) et des coûts (les coûts directement liés à la réalisation de tâches tangibles et quantifiables), qui sont les tâches visibles pour les financeurs.

La recherche-action vise à identifier et à caractériser cette vision politique et ses effets sur le travail et le service : ce qui est détruit alors que cela contribue à l'efficacité.

ENCADRE 3 : HYPOTHESES DU PREMIER BLOC

- **Les outils numériques utilisés contribuent à une tendance générale d'intensification du travail :**
 - Recherche de réduction des temps dits « morts » :
 - Temps collectifs ;
 - Temps considérés comme n'étant pas directement productifs, c'est-à-dire non directement associés à une tâche tangible et quantifiable ;
 - Renforcement de l'activité de contrôle sur les résultats :
 - Contrôle de l'activité ;
 - Contrôle du travail ;
- **Les usages des outils numériques contribuent à la tendance à la réduction de l'évaluation au contrôle :**
 - Confusion Evaluation et contrôle : des évaluations au service d'un contrôle ;
 - Contrôle des résultats appréhendés en termes de coûts et de temps :
 - Activité/travail ;
 - Comparer ce qui est perceptible/visible/incorporable par les outils et ce qui est effectivement réalisé par les salariées ;
- **Les usages des outils numériques dans le processus de contrôle participent à la redéfinition du travail et de l'activité :**
 - A propos de la redéfinition :
 - Les usages des outils numériques favorisent la séparation entre les actes techniques (tangibles et quantifiables) d'un côté, et la réponse aux besoins globaux des usagères et usagers de l'autre (prise en charge « globale ») ;
 - Les usages constituent un obstacle à une reconnaissance d'une vision globale d'un service répondant aux besoins sociaux et médico-sociaux de la population ;
 - A propos du processus de redéfinition : les outils au service d'un discours sur des évolutions qui seraient nécessaires, des évolutions présentées comme étant techniques et s'imposant de l'extérieur ;
- **Les usages des outils numériques engendrent une perte de pouvoir sur son travail et une perte de sens pour les salariées ;**
- **Les usages des outils numériques alimentent le modèle de l'efficience qui se diffuse aujourd'hui :**
 - Une certaine vision de l'efficience, il en existe d'autres ;
 - Une recherche d'efficience comprise dans le sens dominant au détriment de l'efficacité.

Deuxième bloc d'hypothèses

Dans le modèle de réappropriation d'un travail qui a du sens, la vision politique portée par les outils technologiques doit être le résultat d'une démarche collective, associant travailleuses et usagères et usagers.

La recherche-action vise à identifier et caractériser des espaces permettant la participation directe des travailleuses (et des usagers et usagères) à la conception et aux usages : des espaces qui se créent ou pourraient se créer.

ENCADRE 4 : HYPOTHESES DU SECOND BLOC

- **Identification d'outils numériques et/ou d'usages d'outils qui contribuent/contribueraient au modèle de l'efficacité, qui seraient porteurs de sens au travail pour les salariées :**
 - Une autre conception de l'efficacité, au service de l'efficacité : efficacité comprise comme l'ensemble de ce qui est produit, rapporté à l'ensemble des moyens nécessaires ;
 - Participation des salariées, des organisations syndicales, et des usagères et usagers :
 - Aux réflexions sur la conception des outils ;
 - Aux réflexions sur leurs usages ;
- **Pour que les outils puissent être au service de la réponse aux besoins *via* une amélioration des conditions de travail et du service rendu, plusieurs conditions sont nécessaires à réunir :**
 - Participation des salariées et des usagères et usagers à la définition de ces outils et aux choix technologiques opérés (sur la base de leurs expériences de terrain) ;
 - Des outils qui ne peuvent pas être, ni devenir, des outils de pilotage ;
 - Des outils qui ne doivent pas accélérer les situations de charges mentales et/ou physiques accrues ;
 - Des outils qui ne peuvent être qu'en second plan par rapport au travail humain, à la relation de service. Toute une partie du travail, de la relation, du temps, ne pourra jamais être incorporée ni même régie par les outils ;
 - L'utilisation de ces outils doit relever de qualifications professionnelles reconnues ;
 - Des outils auxquels les salariées et leurs organisations collectives doivent être associées (dans leur conception et leurs usages) ;
 - Des outils respectant l'éthique et la déontologie cadrant ces professions (notamment en termes de sécurité des données, confidentialité).

Cet ensemble d'hypothèses nous a permis d'établir la grille d'entretien mobilisée par les membres de la recherche-action (cf. annexe 2).

1.1.4. Pertinence par rapport à l'actualité syndicale et académique

Du côté de la recherche

Comme évoqué plus haut, cette recherche action s'inscrit dans le prolongement de travaux engagés depuis plusieurs années sur l'identification et la caractérisation des logiques profondes de transformations du travail et du service dans différents secteurs d'activité. Plusieurs axes ont été investigués : la nouvelle gestion publique, déqualification, marchandisation et industrialisation des services sociaux et médico-sociaux, transformations des modalités et des finalités d'évaluation. Au cours de ces nombreuses recherches collectives, portant sur des terrains et des secteurs différents, la question des outils numériques s'est introduite par le terrain, mais n'avait pas été traitée en tant que telle comme axe principal. C'est dans ce cadre que le besoin de se concentrer sur les répercussions de l'introduction de nouveaux outils ou de nouveaux usages d'outils sur le travail et le service s'est fait ressentir et complètent les travaux existants.

Du côté de l'activité syndicale

Cette recherche-action s'inscrit dans une démarche syndicale engagée bien avant le projet en tant que tel. Plusieurs responsables syndicaux partageaient le constat que des évolutions très rapides étaient en train de s'opérer dans des secteurs comme l'hôpital, les services médico-sociaux, etc. Parmi ces transformations, la diffusion rapide des outils technologiques comme les « badgeuses » dans l'aide à domicile, les robots dans les hôpitaux, la télémédecine dans les Ehpad, etc.

Le constat avait également été fait que les syndicats concernés par l'introduction de ces outils technologiques avaient des difficultés pour s'appropriier ces questions et prendre des positions syndicales de manière collective, avec les salariées. Par exemple, dans deux Ehpad d'un département de la région Auvergne Rhône-Alpes, relevant du même employeur, les syndicats avaient pris des positions opposées quant à la télémédecine : le syndicat du premier Ehpad s'était positionné pour l'introduction de la télémédecine, et le second contre. Au bout de quelques mois, le syndicat s'étant prononcé contre disait regretter que la télémédecine n'ait pas été introduite dans l'Ehpad, tandis que l'autre syndicat faisait des retours positifs sur l'introduction de la télémédecine dans son Ehpad. Sans nous prononcer sur la pertinence des positions de l'un ou l'autre de ces syndicats, ces positions discordantes nous semblent être le signe qu'il peut être utile, et même nécessaire, pour les syndicats de travailler collectivement la question des outils technologiques.

De plus, des expériences et initiatives syndicales passées au sein de l'UD CGT de l'Isère avaient montré les apports des collectifs de travail et de réflexions interprofessionnels, qui mêlaient des salarié.es de l'industrie et des services (comme la recherche et formation) pour comprendre les logiques à l'œuvre et travailler des positions syndicales communes et non contradictoires. On

peut citer ici l'exemple du CollRif, ancien collectif « Recherche Industrie Formation », qui était né des positions syndicales contradictoires sur les pôles de compétitivité entre des syndicats d'industrie, et ceux de la recherche et formation.

De l'ensemble de ces constats et de ces expériences passées est né en 2018 au sein de l'UD 38 le collectif « Travail et Technologies » (voir annexe 3), qui a initié un travail de réflexion sur ces transformations à l'œuvre, réunissant un ensemble de syndicats : Cnam, Caf, CapGemini, Soitec, Université, STMicroelectronics, Thalès... Plusieurs visites de syndicats ont été organisées dans ce cadre, et c'est dans cette dynamique que la décision de présenter un projet de recherche-action à la CGT a été prise.

1.2. Méthode & démarche

1.2.1. Recherche action : de quoi s'agit-il ?

La méthode choisie est celle de la recherche-action. A ce propos, il est à noter que les recherches-actions sont souvent méconnues et considérées comme des recherches qui seraient moins sérieuses, moins scientifiques, car pas uniquement académiques. Il nous semble au contraire fondamental de pouvoir poursuivre ces types de recherches, que l'Ires et les organisations syndicales continuent de les financer, de les promouvoir, pour aider à les rendre visibles, mais aussi rendre visibles les apports singuliers et complémentaires de ce type de recherches, aux autres formes de recherches et méthodes en sciences sociales.

La particularité principale de cette forme de recherche porte sur la posture qui la sous-tend : il n'y a pas d'un côté les sachant.es et de l'autre le terrain que l'on analyse et que l'on mobilise, terrain qui « reçoit » à la fin les résultats de la recherche. L'idée est au contraire que la compréhension des phénomènes complexes, comme les logiques à l'œuvre de transformations profondes du travail, nécessite une co-construction à toutes les étapes entre les chercheuses et chercheurs spécialisé.es sur les objets d'étude, et les travailleurs et travailleuses qui connaissent finement leur travail et vivent ses évolutions multiples.

Ainsi, l'origine du projet est née de l'initiative conjointe des syndicalistes investi.es dans le collectif « Travail et nouvelles technologies » et des chercheuses universitaires du Creg, également impliquées dans ces réflexions et régulièrement sollicitées par l'UD CGT 38 pour des formations ou des interventions (en congrès, assemblées générales ou commissions exécutives). Le sujet, les hypothèses, le montage du projet ont été les fruits de ces réflexions et de ce travail collectif (encadré 1).

Le choix a été fait d'entrer dans le sujet des outils numériques par le travail. Cela explique le choix de laisser une grande place aux méthodes qualitatives, et singulièrement aux entretiens avec les salariées. Cette recherche, largement qualitative, s'est appuyée sur plusieurs étapes (présentées ci-après) et espaces de compréhension du terrain.

1.2.2. Démarche mobilisée

Les discussions quant à la méthode utilisée ont été nombreuses, entre les chercheuses et les syndicalistes constituant l'équipe d'animation de la recherche-action.

Une démarche inductive

La méthode est d'abord largement inductive, dans le sens où l'essentiel de nos hypothèses et de nos résultats sont issus de l'empirie et de notre travail de terrain. Nous avons déjà travaillé sur une partie de ces activités. Nous avons déjà des hypothèses nombreuses, mais nous avons tenu à laisser la place à ce qui pourrait « sortir du terrain » à tout moment, pour être au plus près de ce que vivent les salariées dans leur quotidien au travail.

L'idée est bien de partir du terrain tel qu'on l'a construit et observé, en ayant bien conscience des biais, et d'en expliciter les tensions, les points nodaux, pour chercher à les expliquer, les comprendre. L'idée est de mieux comprendre pour être en mesure d'agir, syndicalement, de manière plus efficace. L'importance accordée au « terrain » s'est traduite par une exigence forte quant à la qualité de l'écoute et par le souci de laisser du temps aux personnes interrogées.

Une démarche articulant données qualitatives et quantitatives

La démarche retenue, afin d'appréhender les transformations du travail vécues par les salariées du secteur social et médico-social suite à l'arrivée du numérique, intègre des données quantitatives et qualitatives. En effet, notre connaissance du terrain, notre posture et les hypothèses retenues nous ont amenés à considérer que si les services créés par les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ne peuvent être analysés qu'à l'aune du vécu des salariées, nous avons besoin d'indicateurs, mais des indicateurs qui éclairent, facilitent notre compréhension et non des indicateurs venus « d'en haut ». Autrement dit, mettre en exergue les transformations vécues par les salariées appelle des « lettres et des chiffres » (Perret, 2014) : les lettres pour identifier et expliciter ce qu'il importe de mettre en chiffre, des chiffres construits avec les salariées pour objectiver leur vécu et, enfin, des lettres pour révéler ce que dit, et ne dit pas, le chiffre ainsi construit.

Dès lors, nous avons travaillé les données issues de l'enquête Conditions de travail (Dares, Insee) avec les salariées du secteur afin de proposer des indicateurs discutés et choisis avec elles. La démarche mobilisée articule donc des données qualitatives et quantitatives considérant qu'il ne peut pas y avoir d'analyse sans indicateurs, mais pas d'indicateurs sans analyse avec les salariées, nous conduisant à organiser leur participation dans l'exploitation des données existantes (encadré 5).

ENCADRE 5 : EXPLOITATION PARTICIPATIVE DES DONNEES QUANTITATIVES

Décider avec les salariées des indicateurs utilisés pour éclairer, objectiver et caractériser les transformations induites par l'arrivée du numérique, nous amène à :

- Co-construire l'exploitation de la base de données issues de l'enquête nationale Conditions de travail (Dares-Insee, 2019).
- Ne pas séparer l'analyse des chercheuses, syndicalistes et travailleuses, mais s'appuyer sur la complémentarité de leurs expertises ;
- Eviter un traitement statistique « sous-traité » aux universitaires et des chiffres imposés aux salariées.

Ces choix nous ont conduits dans le cadre de réunions regroupant des salariées motivées par cette réflexion (cf. annexe 4 relatant le déroulé de la démarche quantitative) à :

- Partir de ce que vivent les salariées, un vécu mis en visibilité dans le cadre des entretiens et visites réalisés ;
- Proposer une mise en chiffres à partir du « vécu au travail », et non l'inverse.

Il s'agit alors de valider collectivement les indicateurs issus de l'enquête retenue afin de :

- Objectiver le vécu des travailleurs et travailleuses à partir des chiffres existants en montrant ce qui n'est pas quantifiable ;
- Identifier les données manquantes qui pourraient être intéressantes de créer *via* de nouvelles questions dans l'enquête utilisée.

Cette démarche est originale et se démarque de ce qui est couramment réalisé puisque c'est à partir du terrain, *via* les entretiens réalisés, qu'il est question de mettre en chiffres ce qui compte pour les salariées, et non ce que les scientifiques pourraient considérer comme quantifiable et intéressant compte tenu des données existantes. Ces deux démarches nous semblent d'ailleurs complémentaires, car il peut être également pertinent de donner à voir des tendances statistiques, dont les salariées peuvent ne pas avoir conscience.

Concrètement à partir des entretiens et visites, certaines informations sont apparues comme importantes à quantifier pour compléter et renforcer l'argumentaire. Présentées au collectif impliqué dans la démarche participative de quantification, elles ont été confirmées, amendées ou rejetées (encadré 6). Cela nous a conduits à repérer des données :

- Quantifiables, *via* l'exploitation de la base de données issues de l'enquête, en précisant alors à partir de quelles questions et indicateurs la quantification a été menée ;
- Non quantifiables en cherchant à savoir si elles pouvaient éventuellement l'être en indiquant, alors, comment combler ce manque de données chiffrées.

Autrement dit, il s'agissait dans le cadre de cette exploitation participative des données quantitatives, de proposer collectivement des données quantitatives éclairant ce qui ressortait de l'analyse qualitative du terrain constitué de visites et d'entretiens individuels et collectifs.

L'implication d'un collectif de salariées du secteur s'est révélée très constructive en plus de constituer une très grande richesse.

ENCADRE 6 : APPORTS D'UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE A L'EXPLOITATION STATISTIQUE D'UNE ENQUETE

L'exploitation participative de l'enquête Conditions de travail nous a permis d'approfondir notre connaissance du travail dans le social et médico-social *via* les échanges avec les salariées. Ces derniers, centrés sur les questions que nous proposons de retenir pour caractériser leurs vécus au travail, ont permis d'écarter, de valider, ou de compléter, voire de créer des données. Trois cas de figure illustrent les apports de cette exploitation collective de la base de données issues de l'enquête.

La première fait référence au cas où, soucieux de décrire finement l'emploi des salariées du secteur, nous avons proposé de retenir une question destinée à classer les emplois. Cette question, nommée CLASSIF¹¹, s'est révélée inappropriée pour décrire les emplois exercés dans leur secteur d'activité : impossible de classer de façon univoque, sans hésitation, voire désaccords, les emplois des éducateurs spécialisés à partir de cette grille, à l'origine conçue et pensée pour classer des emplois industriels.

Par ailleurs, pour établir le profil des salariées du secteur, les échanges avec eux ont mis en évidence qu'il manquait des informations. Par exemple, il serait éclairant d'avoir une donnée révélant si la salariée est plutôt en début ou fin de carrière, ce qui va être possible *via* la variable sur l'ancienneté dans le métier. Aussi, à l'issue des échanges avec les salariées, certaines variables vont être ajoutées dans la liste de celles retenues pour réaliser nos traitements afin d'améliorer le portrait des salariées du social et médico-social (annexe 4).

Mais certains manques et souhaits de compléments vont se révéler non réalisables faute de question appropriée : avoir une donnée permettant d'apprécier l'importance de la valeur « humaine » pour exercer dans ce secteur d'activité est, en effet, non objectivable *via* les questions contenues dans le questionnaire de l'enquête Conditions de travail. Cela nous a conduits à imaginer que ces manquements, mis en évidence, pourraient susciter une évolution du questionnaire proposé par la Dares.

1.2.3. Une diversité de matériaux utilisés

La recherche-action ainsi construite repose sur une pluralité de matériaux :

- D'abord les données qualitatives avec des entretiens, des réunions et temps de travail collectifs, des visites de services et d'établissements, des documents internes aux établissements étudiés (PV d'instances, supports de formations à des nouveaux logiciels, documents officiels de présentation de certains outils, etc.) ;

¹¹ La formulation de ladite question (CLASSIF) était « Dans votre emploi, êtes-vous classé comme ... 1. Manoeuvre ou ouvrier spécialisé ; 2. Ouvrier qualifié ou hautement qualifié ; 3. Technicien ; 4. Personnel de catégorie B ou assimilé ; 5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, vrp (non cadre) ; 6. Personnel de catégorie A ou assimilé ; 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ; 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé ; 9. Employé de bureau, employé de commerce, personnel de services ; 10. Directeur général, adjoint direct.

- Ensuite, des données quantitatives, à partir de l'exploitation de l'enquête Conditions de travail.

Nous nous sommes également appuyé.es sur des lectures académiques : notre recherche-action s'appuie sur des travaux en socio-économie du travail et des services, ainsi qu'en socio-économie de la quantification (encadré 7). Nous nous sommes aussi appuyé.es sur des lectures d'autrices et auteurs qui ont mené une réflexion sur la technologie, les outils et leurs impacts sur l'activité humaine.

ENCADRE 7 : POSITIONNEMENT ACADEMIQUE

La présente recherche, résolument inscrite dans le champ de l'économie politique institutionnaliste, au sens de l'Association française d'économie politique (Guy, Henneguelle, Puissant, 2023), s'inscrit et prolonge différents champs et travaux de recherche (les références exactes sont indiquées en bibliographie) :

- Les recherches sur les transformations des activités de services et du travail dans ces activités, autour de la socio-économie des services (Jean Gadrey, Florence Jany-Catrice, François-Xavier Devetter), et autour des transformations du travail associatif (Simon Cottin-Marx, Matthieu Hély) ;
- Les recherches sur la question du sens du travail, la qualité empêchée et les vecteurs de souffrances au travail (Yves Clot, Philippe Davezies, Marie-Anne Dujarier, Danièle Linhart). Les recherches sur l'impact des outils numériques sur le travail et les conceptions politiques des outils numériques. On peut citer les travaux montrant la modification du rapport au temps et à l'espace (Pillon, 2015 ; Thibault, Mabi, 2015, Batifoulier, 2019 ; Alberola et *al.*, 2016), modifiant les jeux d'acteurs (Gaglio, 2018), en ouvrant des marges d'autonomie ou au contraire en accroissant le contrôle sur le travail (Gaborieau, 2017). Enfin, nous pouvons citer les recherches récentes qui ont aussi souligné des craintes, parfois importantes, lors de l'annonce de l'introduction d'outils numériques dans des activités à forte dimension relationnelle, *a fortiori* lorsque l'activité s'adresse à des personnes dites « fragiles », comme dans le secteur sanitaire (Mathieu-Fritz, Esterle, 2013) ou médico-social (Gaglio, *ibid.*) ;
- Les recherches sur le rôle des organisations syndicales dans les transformations du travail, singulièrement dans les secteurs précaires, historiquement faiblement syndiqués (Sophie Bérout, Cristina Nizzoli), et dans des organisations particulières relevant de l'économie sociale (Maxime Quijoux, Willy Gibard) ;
- Les recherches en socio-économie de la quantification dans le prolongement des travaux d'Alain Desrosière (2008) sur la dimension construite du chiffre. Nous pouvons aussi citer les recherches sur les usages des données chiffrées qui peuvent déboucher sur « une gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015), mais aussi celles consacrées aux indicateurs à leurs usages (Ogien, 2013) en tant qu'objets de pouvoir et outils de gouvernement (Lascoumes, Le Galès, 2004), ne pouvant résulter d'un travail exclusivement conduit par des experts (Gadrey, Jany-Catrice, 2005) ;
- Les recherches en philosophie sociale et histoire des sciences sur les outils et technologies.

Enfin, nous avons réalisé un travail de fond de lecture et d'analyse des lois successives et de textes administratifs depuis 40 ans sur le secteur médico-social, mais également de décentralisation et de santé en général, et de l'hôpital en particulier, qui s'avèrent être très liés¹². Ce travail sera présenté et analysé en partie 2.

1.2.4. Les grandes étapes de la recherche-action

La recherche-action étant une co-construction de la recherche. Elle s'inscrit sur un temps nécessairement long, reposant sur plusieurs étapes.

Le matériau qualitatif repose sur une pluralité de rencontres, visites, entretiens que nous énumérons ci-dessous.

Une première rencontre avec chaque syndicat

Tous les terrains étudiés (Ehpad, Aide à domicile, protection de l'enfance, handicap) ont été construits à partir d'une première étape : une rencontre, souvent collective, du syndicat identifié, auquel nous avons proposé d'intégrer la recherche-action. Ainsi, plusieurs rencontres avec les syndicats ont été réalisées.

Les participant.es à ces premières rencontres ont pu varier, comme l'indique le tableau ci-dessous, selon l'état des forces syndicales dans chaque syndicat, l'actualité des syndicats, mais également leur fonctionnement. Parfois, nous avons rencontré seulement le ou les secrétaires généraux, parfois l'ensemble de la commission exécutive, ou encore un périmètre d'adhérent.es intéressé.es par la thématique.

Secteur/activité	Département/lieu de la rencontre	Nombre de personnes rencontrées
Aide à domicile	Ardèche	8
Ehpad/Hôpital	Ardèche	6
Ehpad	Loire	7
Protection de l'enfance	Drôme	1
Handicap	Isère	2
Aide à domicile	Isère	7

¹² Cette partie politique et législative a été largement réalisée par une stagiaire, Judith Mailly, encadrée par Anne Le Roy, du master Evaluation et management des politiques sociales porté par la faculté d'économie de Grenoble.

L'objectif de cette première rencontre était double :

- Présenter la recherche-action et savoir si le syndicat était d'accord pour s'engager dans ce travail commun¹³ ;
- Permettre un temps de discussion, selon la méthode de l'entretien exploratoire, pour que l'équipe d'animation de la recherche-action puisse comprendre les enjeux et l'actualité du syndicat et de l'établissement/service concerné, sur les outils numériques et plus globalement.

Ces premières réunions ont systématiquement été déterminantes pour la suite, nous permettant de comprendre les préoccupations particulières de chaque syndicat rencontré : nous avons ainsi pu adapter le champ d'étude, en fonction de ce qui avait du sens pour les salariées concernées. C'est ce qui explique notamment le recentrage de notre recherche sur les outils numériques, comme nous l'avons expliqué plus haut.

Des visites de services

L'idée de départ était de réaliser des observations dans les services, accompagné.es des syndicats. Du fait de la crise sanitaire et des restrictions des visites dans des secteurs caractérisés par la fragilité des personnes usagères des services sociaux et médico-sociaux, nous avons seulement pu réaliser, avant le premier confinement, deux visites d'Ehpad dans la Loire, et plus récemment, une visite d'un institut médico-éducatif (IME) de l'Isère.

Ces visites ont été riches d'enseignement, car, en plus de nous avoir permis de rencontrer une pluralité d'acteurs et actrices (usagers et usagères, familles, différentes catégories de salariées, directions, etc.), elles nous ont permis de voir le travail, ou plutôt une partie du travail, « en train de se faire » ou « en actes ».

Des entretiens individuels semi-directifs

29 entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès des salariées de secteurs sociaux et médico-sociaux, à partir d'une grille d'entretien unique (annexe 2). Parmi ces 29 entretiens, quatre ont été filmés, et ont servi de base pour réaliser un documentaire (cf. *infra*). L'ensemble a été retranscrit par Odile Steinauer, sociologue.

¹³ Si oui, l'idée était également de préparer la suite du terrain dans ce syndicat et cet établissement – ou service, déterminer les prochains rendez-vous, etc.

Des journées et demi-journées de travail collectif

Tout au long de la recherche-action, nous avons organisé des temps de travail collectif. On peut *ex post* les regrouper en cinq catégories (cat.) selon le périmètre et les origines de ces temps.

Cat.1. Co-construction de la partie quantitative de la recherche-action

Le souhait d'articuler données quantitatives et qualitatives afin de révéler le vécu des salariées, nous a conduits à proposer une démarche de co-construction afin d'éviter une exploitation « venue d'en haut », des données issues de l'enquête Conditions de travail (voir encadré 6).

Cela nous a conduits à organiser et à programmer des réunions de travail avec des salariées du secteur de médico-social intéressées par ce travail collectif. Chaque réunion constitue une étape permettant d'avancer dans le processus de quantification qui s'inscrit, pas essence, sur un temps long :

- Lancement du processus à l'issue de la journée d'étude du 18 mars 2022 : présentation de la démarche au collectif présent et sollicitation de personnes intéressées pour participer au groupe de travail dédié à la construction d'indicateurs révélant le vécu des salariées ;
- Présentation au sein d'une structure intervenant dans le champ du handicap de la démarche afin d'élargir le collectif existant, le 15 juin 2022.
- Validation de la démarche proposée, le 30 septembre 2022 : repérer à partir des entretiens ce qu'il importe de quantifier, repérer ce qu'il est possible de proposer comme indicateurs à partir des données contenues dans l'enquête Conditions de travail pour objectiver ce qui ressort des entretiens et identifier les éléments manquants.
- Lancement de la démarche retenue *via* trois réunions de travail avec le même collectif :
 - Première réunion, 7 novembre 2022 : échanges sur les indicateurs permettant d'établir le portrait des salariées du social et médico-social – qui sont-elles et quels emplois occupent-elles ? –, repérage des manques et propositions pour combler ces manques ;
 - Deuxième réunion, le 6 décembre 2022 : validation des indicateurs à partir desquels établir le portrait des salariées du secteur et échanges sur les indicateurs permettant de caractériser les conditions d'emploi et de travail des salariées du social et médico-social ;
 - Troisième réunion, le 3 janvier 2023 : validation des indicateurs permettant de caractériser les conditions d'emploi et de travail des salariées du social et médico-social, repérage des manques et propositions pour les combler et idées à creuser comme, par exemple, développer, à partir de cette base de données, un travail pour caractériser la pratique syndicale dans ce secteur.

Cat.2. Mise en discussion des résultats

Dès le dépôt du projet, nous avons prévu de réaliser une journée de travail à mi-parcours, que nous avons organisée le 18 mars 2022, à Pont-de-Claix en Isère¹⁴.



Cette journée a été pensée et construite non pas comme une journée de restitution, mais bien comme une journée de travail : une étape dans le processus de recherche-action, un temps de

¹⁴ Cette journée était initialement prévue le 29 janvier 2022, mais elle a dû être reportée du fait du Covid. Elle a rassemblé 42 participant.es.

confrontation de nos premiers résultats, laissant la possibilité de réorienter une partie de nos travaux, en fonction du contenu des échanges et des demandes et besoins des salariées présentes. C'est d'ailleurs ce que nous avons fait avec l'organisation de temps et d'espaces pour approfondir des axes, pour coconstruire des axes nouveaux de la recherche auxquels nous n'avions pas pensé.

Cat.3. Approfondir un axe

A l'issue de la journée de travail du 18 mars, deux questions ont émergé et ont été dès lors intégrées dans nos réflexions : celle des différences entre générations et celle des logiques politiques et administratives.

La question des différences entre générations

Au cours des échanges, des discussions ont eu lieu sur l'effet générationnel dans des rapports au travail différenciés. Si un consensus sur des différences, entre générations, de conception sur ce qui fait « sens » au travail a été partagé, dans le même temps, nous avons pu constater des divergences d'analyse sur les facteurs explicatifs de ces différences selon l'âge, mais surtout selon l'ancienneté dans le métier ou le secteur.

Parmi les facteurs explicatifs les plus fréquemment mis en avant, une plus grande familiarité avec les outils numériques (smartphone, tablettes, etc.) a sans grande surprise été avancée. Toutefois, les entretiens et les échanges nous ont permis de repérer que ce n'était pas le seul facteur ni même forcément le plus important. Ainsi, suite à ces échanges, il a été décidé d'approfondir la question des évolutions des diplômés et des attendus professionnels dans les filières formant les assistantes sociales et les éducatrices spécialisées. C'est ainsi que nous avons mené deux entretiens avec des responsables de formation de ces deux diplômes, entretiens très éclairants sur les liens entre les évolutions des contenus des formations et les évolutions des postures et représentations professionnelles des travailleurs et travailleuses sociales. En effet, ces entretiens nous ont permis de prendre du recul par rapport à une idée présente dans plusieurs entretiens menés, idée selon laquelle les « jeunes » ne travailleraient pas comme les plus anciennes, qu'il y aurait des différences de l'ordre du générationnel. Les entretiens réalisés avec les responsables de formation nous permettent de mettre en évidence que les contenus de formation ont évolué, ainsi que les critères de sélection dans les écoles de formation. Parmi les éléments explicatifs que ces entretiens ont permis de révéler, on peut noter l'augmentation de la part des enseignements techniques et de gestion, au détriment des enseignements plus généraux. Ainsi, les éducatrices spécialisées et assistantes sociales en apprentissage reçoivent des enseignements qui les préparent au fait qu'une partie importante du travail consiste et consistera en des activités administratives, de suivi d'activité, ce qui peut contribuer à expliquer les différences de comportements face à l'introduction et au développement des outils de gestion, dont les outils numériques, dans des activités relationnelles comme celles qui sont ici étudiées.

Les personnes invitées à cette journée ont été uniquement les personnes ayant participé directement à la recherche-action, lors d'une des étapes (réunions collectives, entretiens individuels) et certain.es responsables syndicaux.les. Par exemple, le coordinateur régional Santé-Action syndicale, et des membres d'unions départementales, relevant du périmètre de plusieurs syndicats, s'étaient engagés dans la recherche.

Approfondir les logiques politiques et législatives

A la suite de la journée intermédiaire du 18 mars, il a été décidé d'organiser une autre journée pour approfondir la question des évolutions politiques et législatives, qui s'est avérée être un élément de la compréhension globale des ressorts, des raisons et des implications sur le travail de l'introduction de tous les outils numériques qui ont été au cœur de nos réflexions et analyses. C'est pourquoi nous avons organisé une seconde journée de travail ayant rassemblé 20 participant.es, le 16 juin 2022, portant précisément sur les logiques politiques, législatives et administratives depuis plusieurs dizaines d'années dans le champ du sanitaire, de la décentralisation et des secteurs sociaux et médico-sociaux, mettant en avant des logiques transversales structurelles d'ensemble. L'objectif était de mieux comprendre le contexte administratif et législatif, dans lequel les acteurs du secteur social et médico-social sont amenés à organiser leurs activités et le travail. De cette journée ont découlé à la fois des éléments de compréhension et d'explication des transformations en cours, et une partie du 4 pages (voir plus loin) portant précisément sur ces évolutions politico-législatives.

Cat.4. Co-construction d'outils d'appropriation syndicale

Enfin, des temps et échanges ont été organisés à plusieurs reprises, durant toute la durée du projet, pour construire des outils d'appropriation syndicale de la démarche et des résultats de la recherche-action¹⁵.

17 réunions de travail ont eu lieu avec les salariées intéressées par ce travail de co-construction d'outils, parmi les salariées ayant participé à la recherche-action.

Une première série de réunions et d'entretiens filmés a eu lieu autour du film réalisé. Ces réunions, outre les entretiens filmés en tant que tels, ont permis de déterminer ensemble, avec le réalisateur également, les objectifs du film, le contenu, ce qui nous a permis de déterminer les questions posées aux personnes ayant accepté d'y figurer), puis après les entretiens, le montage, les choix, etc.

Une seconde série de réunions a concerné la réalisation du 4 pages, en cours de finalisation (voir partie 3). Ces réunions ont été nombreuses et ont permis de déterminer ensemble : les objectifs de ces deux documents, le contenu, les textes, les priorités.

¹⁵ Les outils en eux-mêmes seront présentés dans la dernière partie de ce rapport. L'idée est ici seulement d'explicitier la démarche qui a permis la co-construction de ces outils.

Cat.5. Elargir l'appropriation syndicale de ces questions

Le collectif d'animation de la recherche-action a présenté la démarche et les principaux résultats de la recherche dans différents espaces syndicaux, pour participer à l'élargissement de l'appropriation syndicale des questions soulevées et traitées. On peut noter plusieurs présentations réalisées : lors de commissions exécutives d'unions départementales de la région¹⁶, de comités généraux d'UD de la région¹⁷, au sein du groupe CGT au Ceser Aura¹⁸, dans le cadre d'une journée d'étude sur le sens du travail organisée par le Ceser¹⁹ devant le Comité régional CGT Aura²⁰, à la coordination régionale Santé-Action sociale²¹. Ce travail d'élargissement de l'appropriation syndicale se poursuit au-delà du projet, puisque deux présentations plus récentes ont été réalisées : une présentation du film et de la démarche à Courcelles, le 17 avril 2023, auprès des responsables CGT formation, et l'autre le 9 juin 2023, lors d'une journée d'étude organisée par l'IES (institut du travail de Grenoble) sur « le travail en crises ». Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble de ces présentations.

Contexte de la présentation	Lieu/département	Nombre de participants
Commission exécutive de l'UD Ardèche	Ardèche	22
Comité régional CGT Auvergne Rhône-Alpes	Rhône	18
Groupe CGT Ceser Auvergne Rhône-Alpes	Isère	10
Comité général de l'UD de l'Isère	Isère	200
Formation Ceser « Le travail a-t-il un sens ? »	Rhône	30
Union syndicale départementale CGT Auvergne Rhône-Alpes Santé Action sociale	Loire	32
Journée d'étude IES/Creg sur « les crises des mondes du travail »	Isère	75

¹⁶ Le 22/02/2022 en Ardèche.

¹⁷ Le 29/09/2022 en Isère.

¹⁸ Le 29/08/2022 en Isère.

¹⁹ Le 30/11/2022 à Lyon.

²⁰ Le 22/06/2022 à Lyon.

²¹ Le 12/01/2023 à Saint Etienne.

Un colloque de clôture

La recherche-action, conformément à ce qui avait été prévu dans le projet, a débouché sur un colloque de clôture, permettant la restitution des principaux résultats de la recherche. Il a eu lieu le 24 novembre 2022, et a réuni une centaine de personnes, parmi elles : les salariées et syndicalistes ayant contribué à la recherche-action, d'autres syndicalistes intéressé.es, mais n'ayant pas directement contribué, des chercheurs et chercheuses du Creg, mais également d'autres laboratoires comme le Lest de l'Université Aix-Marseille.

Ce colloque a été l'occasion de présenter les principaux résultats de notre recherche, issus de l'ensemble de tous nos matériaux issus de l'analyse du terrain et l'exploitation des données statistiques, de l'analyse des textes officiels ou des lectures académiques.





1.3. Les outils : de quoi parle-t-on ?

Comme nous l'avons expliqué précédemment, nous pensions au départ aborder la question des outils technologiques, et pas uniquement les outils numériques.

Le périmètre des syndicats intéressés par la démarche et en mesure de dégager du temps pour nous recevoir et travailler avec nous, s'est resserré, et avec lui, le périmètre des outils numériques effectivement utilisés par les salariées dans leur travail quotidien, comme précisé en introduction.

L'analyse de nos entretiens nous permet d'identifier les outils numériques les plus fréquemment utilisés : l'ordinateur d'abord, ensuite le smartphone, la tablette. De plus, les serveurs informatiques sont utilisés par toutes les salariées, même s'ils ne sont pas systématiquement cités par elles.

Les outils numériques sur lesquels nous nous sommes concentré.es, sont ceux utilisés par les salariées ou établissements rencontrés. Ces outils supposent l'existence de matériels qui peuvent prendre plusieurs formes : les ordinateurs, fixes et portables, les tablettes, les smartphones et les serveurs informatiques.

Ces équipements matériels sont nécessaires au développement des applications qui sont au cœur de la numérisation de l'environnement de travail des salariées. Ces applications peuvent être destinées à un usage :

- Individuel, comme, par exemple, les messageries professionnelles ou les plateformes de visioconférence ;
- Collectif, de partage d'informations *via* le web, comme le permettent les agendas partagés, les applications de gestion des incidents ou réunissant les informations sur l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Ces applications destinées à partager des informations ont été au cœur de nos analyses. Elles sont en plein développement dans les établissements sociaux et médico-sociaux, dans les Ehpad avec le « dossier patient informatisé » (DPI), comme dans le secteur du handicap *via* le « dossier numérique unique de l'utilisateur » (DNUU). Dans l'aide à domicile, ce sont les smartphones qui permettent la gestion des plannings « en temps réel », ainsi que les informations sur les usagères et usagers, qui ressortent principalement des entretiens.

TABLEAU 1 : SYNTHESE DES OUTILS NUMERIQUES ET DE LEURS USAGES²²

MATERIEL	APPLICATIONS		FONCTIONS		
	Outils individuels	Outils de partage d'informations sur intranet	Contrôle	Quantification	Constitution de bases de données
<ul style="list-style-type: none"> - Ordinateurs fixes ; - Ordinateurs portables ; - Tablettes ; - Smartphones ; - Serveurs informatiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Messagerie professionnelle ; - Visio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda partagé ; - Astreintes ; - Gardes ; - Traitements ; - Tâches à faire ; - Dossiers de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence et disponibilité des salariées ; - Traçage des actes réalisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actes et type ; - Temps passé par acte ; - Nombre de contacts (appels téléphoniques ou visio., visites). 	<ul style="list-style-type: none"> - Données personnelles ; - Pathologie ; - Parcours de soins ; - Prestations.

²² Pour aller plus loin, voir l'annexe 1 qui permet d'identifier des passages des entretiens illustrant les différentes fonctions, telles qu'elles sont identifiées par les salariées interrogées en entretiens.

2. RESULTATS, INTERPRETATIONS ET ANALYSES

L'analyse des matériaux issus des entretiens a été menée conjointement à celle de la base de données issues de l'enquête Conditions de travail. Nous avons ainsi réuni des données de contexte et de cadrage afin d'établir le portrait des personnes travaillant dans le secteur médico-social au regard de la population totale et de leurs conditions de travail et d'emploi, nous permettant de proposer un portrait des travailleuses du secteur social et médico-social²³. Autrement dit, l'exploitation de la base de données a été réalisée à partir d'une grille d'analyse coconstruite avec les salariées²⁴. Nous commencerons par présenter le profil des personnes travaillant dans le secteur social et médico-social (2.1.), pour ensuite définir le travail « bien fait », en identifiant les éléments de définitions dans les entretiens, ainsi que les obstacles identifiés, en lien avec les outils numériques, à la réalisation de ce travail « bien fait » (2.2.). Enfin, nous proposons une grille d'analyse de nos résultats (2.3.).

2.1. Qui sont les personnes travaillant dans le secteur social et médico-social ?

Les personnes travaillant dans le secteur social et médico-social sont majoritairement des femmes (81,5 % contre 55 % dans la population totale) dont l'âge moyen est très proche de celui de l'ensemble des salariés (44,5 ans contre 45). Et plus généralement, si cette population se démarque au regard de sa répartition par sexe, on ne peut pas en dire autant au sujet de l'âge : mêmes moyennes, médianes et répartitions par classe d'âge.

Par ailleurs, elles apparaissent, comparativement à l'ensemble des salarié.es, plus diplômées. Un niveau de diplôme est significativement plus représenté dans ce secteur, celui des personnes ayant un bac + 3 ou bac + 4. Tous les autres niveaux de diplôme (supérieur bac + 4) sont, par contre, moins représentés. On peut faire l'hypothèse d'une certaine conformité avec les niveaux de qualification exigés dans les métiers les plus représentés dans cette population (éducatrices spécialisées, assistantes sociales, infirmières...).

Enfin, ces personnes vivent au sein de ménages quasi similaires à ceux de la population totale, que ce soit au regard de la répartition par type de ménage ou de l'activité du conjoint.

²³Notre population travaillant dans le secteur social et médico-social est le résultat du regroupement de trois secteurs d'activités : 86 = Activités pour la santé humaine ; 87 = Hébergement médico-social et social ; 88 = Action sociale sans hébergement.

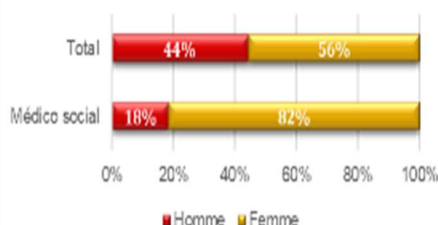
²⁴La grille d'analyse regroupe quatre grands items : qui sont les salariées du médico-social ? Quels emplois occupent-ils ? Quelles conditions d'emploi ont-ils ? Quelles conditions de travail ont-ils ? (cf. annexe 3).

ENCADRE 8 : PORTRAIT DES SALARIEES DU SECTEUR SOCIAL & MEDICO-SOCIAL

Plus de femmes et de diplômées, vivant majoritairement en couple dont le conjoint travaille

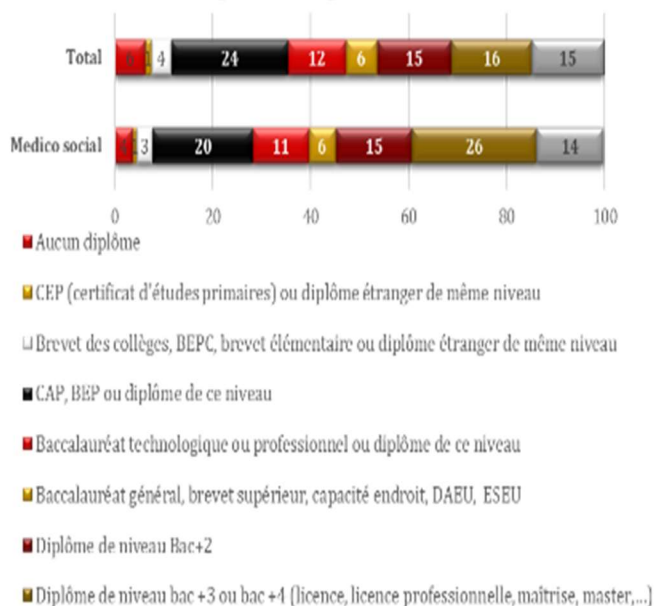
Plus de femmes

Répartition des salarié.es selon sexe



Plus diplômées

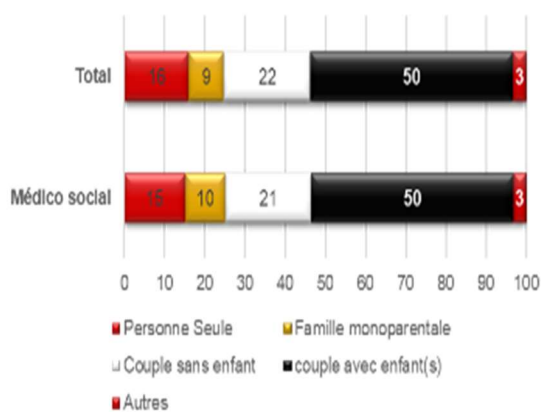
Diplôme le plus élevé



Que dans l'ensemble des salarié.es

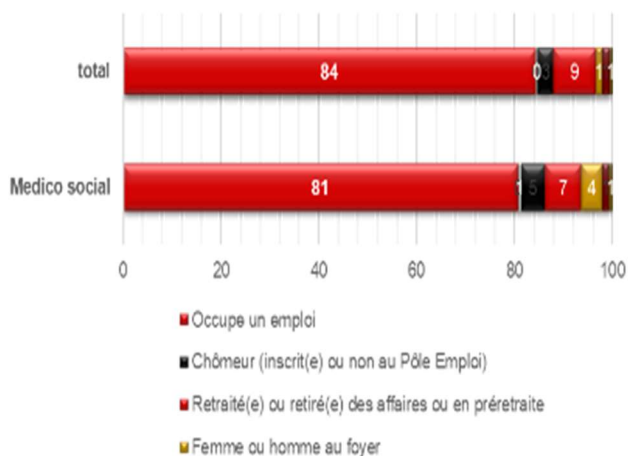
Majoritairement en couple

Type de ménage



Dont le conjoint travaille

Situation du conjoint



Comme dans l'ensemble des salarié.es

D'après enquête conditions de travail, Dares/Insee, 2019

La grille d'exploitation des données quantitatives de l'enquête provient de l'analyse des entretiens. En effet, l'objectif de ce travail est de parvenir à mettre en chiffres ce que les salariées ont exprimé au sujet de leur travail et de leurs conditions de travail, et des transformations engendrées par l'arrivée du numérique. Cela nous a conduits à proposer une analyse croisant l'ensemble des matériaux, quantitatifs et qualitatifs, en cherchant à caractériser ce qu'est un travail « bien fait » et les obstacles au travail « bien fait » dans le cadre des transformations impulsées par l'arrivée du numérique.

2.2. Le travail « bien fait » et ses obstacles

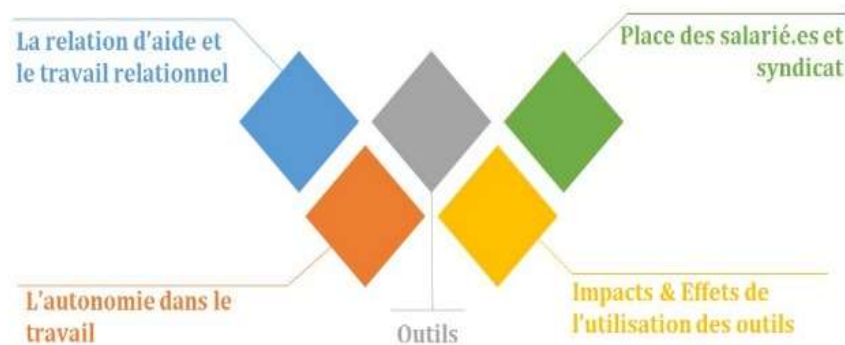
Après avoir explicité la grille d'analyse des entretiens que l'on a utilisée, nous présenterons et définirons le travail « bien fait » selon les salariées, ainsi que les outils numériques identifiés qui pourraient être ou qui sont utilisés au service de ce travail « bien fait », capable de réponse aux besoins des usagères et usagers. Enfin, nous rendrons compte des transformations du travail opérées par les outils numériques, et nous identifierons les situations dans lesquelles les outils numériques sont vécus par les salariées comme des obstacles au travail « bien fait ».

2.2.1. Proposition d'une grille de synthèse d'analyse des entretiens

Nous avons élaboré une méthode de traitement et d'exploitation collective des entretiens, au sein de notre équipe d'animation de la recherche-action. Pour ce faire, nous avons commencé par construire une grille d'analyse des entretiens que nous avons schématisée ci-dessous.

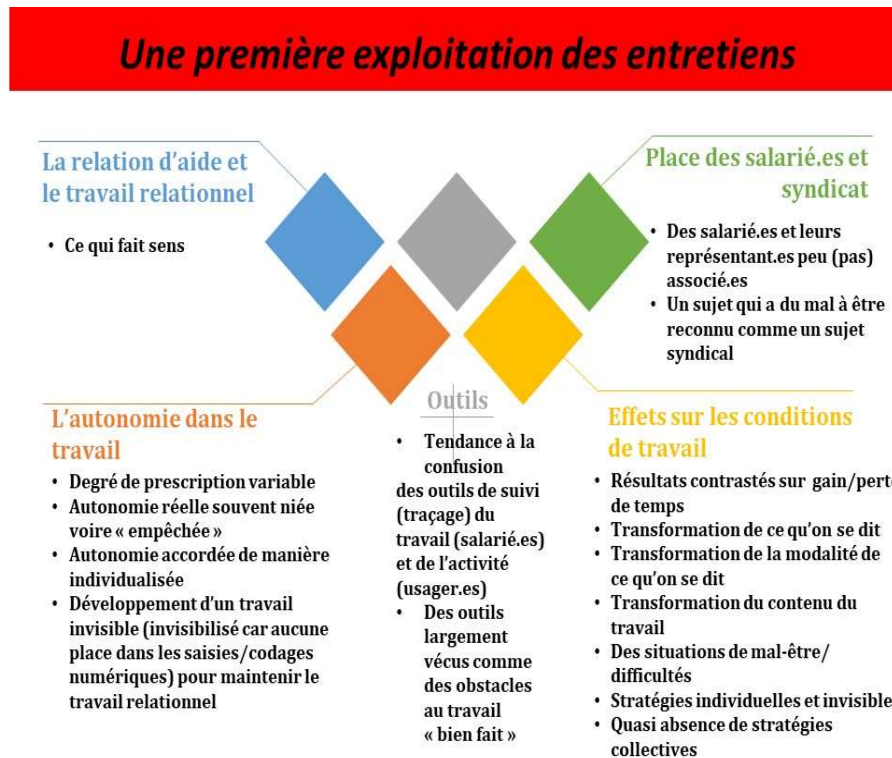
SCHEMA 1 : SYNTHESE DE LA GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

Synthèse de la grille d'analyse des entretiens



Nous avons pu, à partir de cet outil de traitement des entretiens, réécouter les entretiens et en faire une première analyse que nous synthétisons ci-dessous. Cette synthèse nous a permis de discuter des résultats ensemble, de relire les entretiens et vérifier que nous n'ayons rien oublié d'important, et de construire le plan de la journée de restitution ainsi que le plan de ce rapport.

SCHEMA 2 : UNE PREMIERE EXPLOITATION DES ENTRETIENS



Cette grille d'entretien a été construite suite à une lecture collective des retranscriptions d'entretiens. Nous sommes repartis du discours des personnes interrogées, de leurs paroles, pour en extraire les points saillants et les principaux axes qui se dégagent de l'ensemble des entretiens, menés sur la base d'une grille commune. Le développement qui suit résulte de l'analyse fine de l'ensemble des entretiens, sur la base de cette grille d'analyse, mais également de l'ensemble de notre matériau qualitatif (immersion, observations, lecture et analyse de la littérature grise des associations, réunions collectives, etc.).

2.2.2. Le travail « bien fait » et les outils numériques selon les salariées

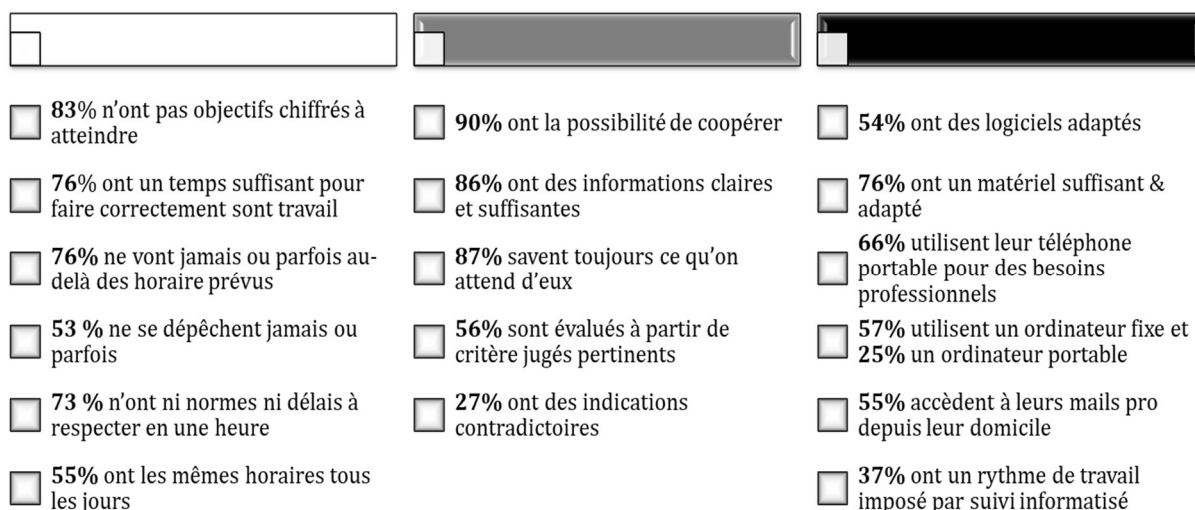
Dans les prolongements des travaux de Yves Clot sur le travail « bien fait », les entretiens attestent d'un engagement important des salariées dans leur travail, et du fait que les salariées interrogées déclarent toutes aimer leur travail et ont toutes une conception de ce qu'est un travail « bien fait ». Les conceptions exprimées du travail bien fait sont assez convergentes et très étroitement liées à la notion de relation d'aide, d'accompagnement, de travail relationnel.

Un travail relationnel

Afin d'établir le portrait des salariées du secteur déclarant « bien faire » leur travail, nous avons analysé les réponses données par celles répondant « toujours » ou « souvent » à la question : « A quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver un sentiment de fierté du travail bien fait ? » Autrement dit, nous avons créé une sous-population, celle des salariées du secteur social et médico-social déclarant bien faire leur travail, que nous avons caractérisée à partir des réponses apportées aux questions décrivant les moyens et l'organisation permettant de bien faire leur travail et l'organisation.

Le choix de ces questions, et donc les variables retenues, mené avec les salariées, nous a permis d'identifier trois dimensions permettant d'établir le portrait des salariées déclarant bien faire leur travail : une première autour de la question du temps, une seconde relative aux relations et à l'information, et une troisième dédiée aux outils numériques (tableau 2).

TABLEAU 2 : SALARIEES DU MEDICO-SOCIAL DECLARANT BIEN FAIRE LEUR TRAVAIL



Ainsi, une salariée déclarant bien faire son travail est une salariée ayant du temps et une certaine autonomie pour faire son travail, exerçant dans un environnement de travail doté d'outils numériques appropriés où les informations sont claires et les coopérations possibles. Autrement dit, il s'agit de salariées dont l'environnement de travail leur permet de respecter la dimension relationnelle de ce travail, essentielle et vectrice de sens, comme le révèle l'analyse des entretiens réalisés.

L'analyse des entretiens permet de mettre en évidence le fait que le travail relationnel fait partie des premiers éléments de réponses et d'explications à l'une des toutes premières questions posées en entretien, à savoir : « Aimez-vous votre travail ? » Que l'emploi occupé au moment

de l'entretien ait été initialement un choix ou non, la relation d'aide ou d'accompagnement, la qualité de cette relation constituent le cœur des explications du travail bien fait, c'est-à-dire du travail qui a du sens pour les salariées. Le travail relationnel est également évoqué en « creux » parmi les explications sur les empêchements de « bien » faire son travail, plus loin dans les entretiens.

Les salariées donnent plusieurs dimensions de la définition du travail relationnel dans leur métier, en parlant de leur travail concret, de leur travail quotidien. Nous en retenons trois éléments principaux :

- D'abord, la centralité de la relation d'aide ou d'accompagnement²⁵ dans le travail. La personne aidée ou accompagnée est au cœur du travail qui a du sens ; la personne comprise dans sa globalité, ses besoins dans toutes leurs dimensions, et pas uniquement ses besoins matériels ;
- Ensuite, le travail relationnel est un travail collectif, dans le sens où pour mettre en œuvre un « accompagnement » ou une « aide » ou encore une « prise en charge » (selon les termes utilisés qui diffèrent) de qualité, il faut pouvoir travailler en équipes pluridisciplinaires, du fait de la variété et diversité des besoins de chaque personne singulière (besoins éducatifs, psychologiques, sociaux, sportifs, nutritionnels, etc.).

Avec le développement du recours aux visio. et aux outils numériques, depuis la crise COVID notamment, il est important de souligner que de nombreuses salariées précisent que le travail collectif pluridisciplinaire ne peut se réduire à la coordination d'actes, mais nécessite des échanges de fond, permis par des réunions en présentiel, des temps d'échanges professionnels physiques ;

- Enfin, le troisième élément de définition du travail relationnel tel qu'abordé dans les entretiens est un travail qui nécessite du temps. En effet, la qualité de la relation d'aide est déterminée par la possibilité de prendre le temps de la relation : le temps de la compréhension de la singularité et de la spécificité de chaque usager et usagère, de la confiance avec les personnes. Tous les entretiens convergent sur une dimension du travail bien fait en lien avec la réponse aux besoins des personnes accompagnées. En effet, à la question : « Quand avez-vous l'impression, par exemple en fin de journée, d'avoir réussi à bien faire votre travail ? », toutes les réponses vont dans le même sens : lorsque les salariées ont l'impression d'avoir réussi à répondre aux besoins, dans toutes leurs dimensions, aussi bien matérielles que sociales, des personnes aidées ou accompagnées.

²⁵ Sur les notions de relation d'aide ou d'accompagnement, on a pu remarquer au cours de différentes réunions de travail que les salariées ne sont pas en accord sur les termes à employer, sur les termes qui font sens pour elles. Certaines parlent de personnes « accompagnées » d'autres de personnes « aidées ».

Ce qui fait « sens » pour les salariées

L'ensemble des entretiens converge sur la centralité de la relation, vectrice de sens au travail pour les salariées. Dans les entretiens, une condition pour que la relation puisse être vectrice de sens pour les salariées se dégage : la possibilité effective laissée aux salariées de prendre le temps de la relation.

Ce temps doit pouvoir permettre de bien connaître les personnes, leurs besoins et les manières les plus adaptées pour y répondre. Autrement dit, les salariées doivent pouvoir procéder à une adaptabilité constante aux besoins singuliers, grâce au temps et à des marges d'autonomie effectives.

Ce temps de la relation, quand il est possible de le prendre, permet également aux salariées de percevoir clairement la qualité du service pour les personnes aidées et accompagnées qui qualifient, alors, les intervenant.es comme des « rayons de soleil », ou « presque comme la famille » (ces témoignages sont surtout ceux de salariées de l'aide à domicile et des Ehpad).

Enfin, ce temps de la relation est une condition également pour que les salariées puissent sentir, puissent être assurées d'avoir pu répondre de manière cohérente et globale aux besoins des personnes accompagnées. Un exemple issu des entretiens est éclairant à cet égard : si un enfant en situation de handicap est anxieux, les salariées qui l'accompagnent doivent pouvoir avoir la possibilité d'adapter l'ensemble de l'accompagnement à cette anxiété, pour tenter de la diminuer à tous les moments et à tous les niveaux de l'accompagnement. Ainsi, la qualité du service va bien au-delà d'un ensemble de tâches, ce qui est très perceptible et clair dans les entretiens : la qualité de la relation, au-delà des actes réellement faits, est un élément central de la qualité du travail et du service, est une condition nécessaire pour que les salariées aient l'impression de faire du « bon travail ».

Les entretiens mettent clairement en évidence que si ces conditions sont réunies, si les salariées ont effectivement les espaces et les possibilités de prendre le temps de la relation, ce qui nécessite de pouvoir adapter leur travail aux besoins singuliers et fluctuants de chaque personne, les salariées interrogées sont pleinement conscientes de l'utilité de leur travail : utilité pour les personnes aidées ou accompagnées, pour les familles, et également pour la société.

Des outils numériques au service d'un travail « bien fait » et d'un service de qualité selon les salariées

Les entretiens permettent de mettre en évidence le fait que globalement, les salariées sont porteuses d'idées pour le développement d'outils numériques qui seraient en faveur de la qualité du travail et du service, c'est-à-dire qui permettrait de mieux répondre aux besoins des personnes accompagnées ou aidées. Une question dans la grille d'entretien (annexe 2) portait sur des idées d'outils qui existent et qui seraient à développer, ou qui n'existent pas encore au moment de l'entretien, et qui aideraient les salariées dans leur travail. Une partie des réponses

à cette question a été négative, des salariées répondant qu'elles n'avaient pas besoin d'outils pour « bien » faire leur travail, mais qu'elles avaient besoin de temps, de temps collectifs, de temps de travail en équipes pluridisciplinaires, etc. On se concentre ici sur la partie des salariées qui ont répondu par l'affirmative à cette question et qui ont pu développer leurs idées d'outils au service du travail bien fait et d'une meilleure réponse aux besoins des usagers et usagères. Dans toutes les réponses développées par les salariées, les outils proposés ou identifiés comme porteurs de qualité sont considérés comme devant être en complément des temps de travail physique en équipes (entre collègues et en équipes pluridisciplinaires).

On peut regrouper les idées d'outils en trois catégories :

- D'abord, et c'est la catégorie la plus importante, les outils pour aider à la qualité et la continuité de l'accompagnement.

Dans cette idée, un premier ensemble d'outils est évoqué pour aider la communication avec des personnes qui ne peuvent développer le langage verbal. Cela peut prendre la forme de pictogrammes ou tablettes qui prononcent les mots entrés sous forme de dessins, afin d'accroître l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne, leur permettant par exemple d'aller à la boulangerie sans être accompagnées. Le mécanisme inverse a également été évoqué : des phrases prononcées par les accompagnant.es, qui seraient directement transformées en pictogrammes que les personnes peuvent comprendre. L'idée serait que l'ensemble des professionnelles accompagnant les personnes puissent utiliser les mêmes outils. Au-delà des seules personnes qui ne maîtrisent pas le langage verbal, sont évoqués ce même type d'outils pour préserver l'autonomie des personnes dans leurs démarches et interactions diverses, pour faciliter la communication des personnes accompagnées avec leur entourage, leur environnement, les différents interlocuteurs. Les relations, et la continuité des relations avec les soignant.es, de l'hôpital et médecine de ville, et les tutelles et curatelles, sont évoquées à plusieurs reprises. Des salariées disent par exemple que, souvent, ce sont les travailleuses sociales qui appellent les personnes chargées des tutelles ou curatelles, car les personnes accompagnées ne maîtrisent pas les outils par lesquels il est possible de les joindre. Dans la même idée de préserver l'autonomie des personnes et la continuité de l'accompagnement, sont évoqués des outils pour aider à l'accès aux services publics : des outils numériques complémentaires à d'autres moyens non numériques comme les écrivains publics, comme des outils de langage adaptés, et plus globalement des outils pour aider la société à s'adapter aux personnes en situation de handicap et non l'inverse. Dans la même idée, des formations aux outils de communication adaptés pour les personnes qui accueillent les publics s'avèrent indispensables selon les salariées qui évoquent ces pistes ;

- Ensuite, il y a les outils pour aider à la pérennité des projets pluridisciplinaires dans le temps, malgré les changements des professionnelles, avec l'idée d'essayer de faire en sorte que les projets restent même quand les personnes qui les ont mis en place partent ;
- Enfin, un dernier type d'outils est évoqué : des outils au service d'une évaluation du travail et du service, qui serait en rupture avec ce que les salariées perçoivent de l'évaluation actuellement à l'œuvre, se réduisant au contrôle de la réalisation d'une somme d'actes quotidiens (nous y reviendrons plus loin). Le développement d'outils adaptés à l'évaluation de ce qui est important dans le travail et à l'accompagnement est évoqué, c'est-à-dire des outils permettant une évaluation du parcours des personnes, de ce qui est important et utile pour les personnes accompagnées, ainsi qu'une évaluation de l'efficacité du projet d'accompagnement global, dans un temps long.

2.2.3. Transformations du travail et outils numériques

Outils numériques et transformations du travail

Il est important ici de prendre des précautions d'analyse sur ce qui va suivre. Il est en effet très difficile d'identifier la part de causalité directe entre l'introduction des outils et les transformations observées et explicitées ci-dessous. Les vecteurs de ces transformations sont multidimensionnels, et les outils numériques sont un vecteur parmi d'autres de ces transformations. En effet, nous montrerons plus loin (paragraphe 2.3.) que les outils numériques étudiés sont au service de logiques politiques, législatives et administratives plus globales.

Nous identifions trois principales transformations dans le travail social et médico-social.

Une transformation du rapport à l'autonomie et au contrôle du travail

Nos entretiens, visites et réunions collectives mettent en évidence une impression forte ressentie par les salariées d'un contrôle partiel de leur travail : « *On doit rendre des comptes, mais seulement sur une partie de notre travail.* » Plusieurs salariées déplorent que des aspects importants de leur travail ne soient pas pris en compte par la hiérarchie, comme si cela n'intéressait pas et que cela pouvait devenir optionnel alors que c'est considéré comme central par les salariées. Toute la partie du travail, notamment le travail de relation, ou de veille sanitaire et sociale, qui ne peut pas être « entrée » dans les cases, car ne correspondant pas aux cases des outils qu'il faut remplir (DNUU pour le handicap, DPI pour les Ehpad), questionne les salariées : que va devenir cette partie du travail qui n'est pas perceptible dans les outils à terme ?

Plusieurs réunions collectives entre salariées syndiquées ont débouché sur des discussions, parfois tendues, sur la stratégie à la fois professionnelle et syndicale à adopter quand tout le travail réalisé « ne rentre pas dans les cases » des outils qu'il faut remplir : faut-il garder les outils en l'état, mais faire en sorte que tout ce qui n'entre pas dans les cases puisse continuer d'être pris en compte par les employeurs et financeurs, et donc puisse continuer à être rémunéré ? Ou bien, acte-t-on que ce combat est perdu d'avance et que seul ce qui est visible

dans les outils continuera d'exister et d'être financé ? Et donc faut-il essayer d'agir sur les « cases », sur les catégories – leur nombre, leur contenu... – pour essayer de faire entrer le plus possible de dimensions du travail ? Les deux positions existent au sein des salariées rencontrées, mais toutes s'accordent pour dire que dans tous les cas, il y aura toujours une partie du travail qui échappera aux outils, notamment la partie non quantifiable, non tangible.

Ce constat d'une partie importante du travail qui, de fait, n'a pas sa place dans les outils renforce un sentiment de décalage croissant chez les salariées entre d'une part ce qui est attendu, par les employeurs et financeurs principalement, et ce que les salariées pensent devoir faire pour « bien » faire leur travail, pour répondre aux besoins des personnes accompagnées.

On note une troisième position, que nous avons moins fréquemment rencontrée lors des entretiens, celle consistant à dire que malgré toutes leurs limites, les outils existants permettent de rendre visible du travail réalisé qui n'apparaissait pas auparavant, comme l'indique l'extrait d'entretien ci-après, avec une agente administrative d'un hôpital d'un département rural : *« Non, ce codifiage a eu un côté positif, a démontré des services qui étaient transparents. C'est à dire on prend notamment le service du laboratoire, où dans un hôpital, il n'y a pas une activité grandissante. Et nous, sur l'hôpital de [nom de lieu], il est ouvert, en consultations ouvertes, c'est-à-dire on n'est pas obligé de se faire hospitaliser. On peut venir... Au lieu de faire venir une infirmière libérale à son domicile, on peut venir sur l'hôpital. Et à travers ces codifiages, on s'est aperçu qu'on avait de plus en plus de passages dans ce service, et c'est ce qui a permis des créations de postes, tant secrétariat que techniciens de laboratoires. ».*

Des transformations du travail lui-même

Ensuite, on note des transformations du travail lui-même, sur trois niveaux : le contenu du travail, de la pratique professionnelle, ou de la manière de travailler, et l'organisation du travail, c'est-à-dire des conditions d'exercice du travail.

Les transformations du contenu du travail s'opèrent *via* une baisse de la part « relationnelle » du travail, du « cœur de métier », sous la pression de l'augmentation de la part « administrative » du travail, de « saisie », « d'informatique ». L'ensemble des termes entre guillemets sont directement issus des entretiens et sont des termes qui reviennent fréquemment.

Notre travail de terrain nous permet d'identifier une variation du poids de l'informatique et de l'administratif selon les catégories de professionnelles et les secteurs d'activité. Par exemple, les infirmières en Ehpad sont fortement impactées par l'augmentation de la partie administrative du travail demandé. Les résultats de notre terrain s'avèrent très contrastés quant au gain ou à la perte de temps lié à l'utilisation des outils numériques correspondants. Deux tendances se dégagent à ce propos : on noterait plutôt un gain de temps, suite à la rapidité du travail de saisi, pour les professionnelles exerçant un travail dans lequel le poids de l'administratif était déjà important. En revanche, on noterait une perte de temps, ou un accroissement de la tension sur

le temps, provoquée par l'introduction de ce travail de saisi, pour les professionnelles dont le travail était jusque-là principalement, voire exclusivement, relationnel. Une partie de ces salariées n'avaient pas jusqu'à présent à se servir de l'outil informatique. Donc, cela est vécu comme une charge de travail supplémentaire, sans dégageant de temps pour le faire.

On note ensuite des transformations de la pratique professionnelle, de la manière de travailler des salariées rencontrées. Dit autrement, l'introduction des outils numériques transforme la manière de travailler, et même de penser le travail, pour les salariées qui utilisent ces outils. Deux exemples issus des entretiens et réunions collectives, qui sont deux exemples récurrents, permettent de bien comprendre cette transformation :

- Le premier exemple concerne les « badgeuses » dans l'aide à domicile : les salariées intervenant au domicile des personnes âgées doivent « badger », c'est-à-dire passer leur smartphone sur une borne installée chez les usagers et usagères, afin de signaler à l'association et aux financeurs quand l'intervention commence, et de même à la fin des interventions. Or, plusieurs salariées concernées expliquent finement les incidences de cette obligation de « badger » dès qu'elles pénètrent dans les domiciles : « *Quand on connaît les personnes, ça va à peu près. On leur explique qu'on prend le temps de les saluer après et on se précipite pour badger. Mais quand on ne connaît pas les personnes, vous nous imaginez les obliger à nous laisser passer pour entrer chez elles, avant même d'avoir pu prendre le temps de se présenter ?* »

Ce premier temps de mise en contact, parfois de rencontre des personnes, s'en trouve fortement transformé, mettant les salariées en difficulté. « *Penser qu'on peut badger dès qu'on arrive, c'est vraiment mal connaître les personnes chez qui on intervient* », précisément du fait des spécificités du travail relationnel, du temps long de la confiance avant de pouvoir laisser entrer les salariées dans l'intimité des personnes ;

- Un autre exemple tout aussi révélateur des transformations de la manière de travailler concerne plusieurs salariées dans le champ du handicap. Plusieurs entretiens évoquent la même situation professionnelle : parfois, au cours d'un entretien ou d'une activité avec une personne accompagnée, les salariées se disent être perturbées, car elles anticipent les difficultés qu'elles vont avoir pour « coder » ou « entrer dans l'ordinateur » ce qu'elles sont en train de faire avec les personnes accompagnées. Cela peut être « perturbant », car « *on n'est pas 100 % concentré sur ce qu'on fait. On pense à comment on va pouvoir rentrer ce qu'on fait et dont on est sûr que c'est utile. C'est aberrant...* ».

Enfin, on note des transformations touchant l'organisation du travail, c'est-à-dire des transformations des conditions d'exercice du travail. Dans le champ du handicap avec le DNUU surtout, un flou est ressenti sur les « donneurs d'ordre » : qui prescrit le travail ? Qui le contrôle ? Par ailleurs, les relations avec les collègues peuvent s'en trouver modifiées. Par exemple, l'agenda partagé ou l'usage du courrier numérique a pu avoir comme effet de moins

s'appeler entre collègues : on peut regarder l'agenda partagé pour savoir ce que font les collègues, sans avoir besoin de les appeler. Mais plusieurs salariées expliquent que quand on s'appelle entre collègues, ce n'est jamais pour une seule chose : les contenus échangés sont souvent plus riches, et concernent d'autres besoins de coordination du travail. Enfin, les relations avec la hiérarchie peuvent être également modifiées avec l'introduction des outils, notamment en ce qui concerne les prérogatives de coordination du travail : les temps de coordination peuvent être réduits, du fait d'une réduction de la coordination à un transfert d'informations.

Des transformations de la communication et des transmissions d'informations

On peut distinguer deux types de modifications dans ce domaine : les transformations de ce qu'on se dit (le « quoi ») et des modalités de ce qu'on se dit (le « comment »).

On note d'abord des transformations du contenu des informations transmises, échangées, c'est-à-dire de « ce qu'on se dit ». Une tendance lourde se dégage de notre terrain : un passage serait en train de s'opérer d'une pratique de communication à un transfert d'informations, c'est-à-dire que la communication aurait tendance à se réduire à ce que l'outil serait en mesure de stocker, d'absorber, de traiter. On note là une transformation du rôle de l'outil lui-même : d'une aide parmi d'autres à la communication entre professionnelles, et plus largement avec les « partenaires », avec les familles, l'outil tend à définir la communication elle-même, laquelle s'en trouve alors fortement réduite à ce que l'outil est en mesure de faire : stocker des informations et les partager de manière standard *via* des cases cochées.

Si la communication est un processus non rectiligne, c'est-à-dire qui nécessite de discuter, d'échanger, pour partager sur les personnes aidées, leur parcours et leurs besoins, le transfert d'informations sous-entend que chaque information est légitime pour être transmise telle quelle.

Dans un processus d'échanges professionnels, de compréhension collective d'une situation, il n'est pas rare que les professionnelles ressortent des temps de discussion avec des idées différentes de celles qu'elles avaient au début de l'échange. En ce sens, la communication dépasse le seul transfert d'informations. Dans le prolongement, le travail collectif tel qu'intégré et stocké dans les outils – le DNUU ou le DPI selon les secteurs considérés – tend à être réduit à un ensemble d'actes individuels coordonnés. Bon nombre d'entretiens mettent en évidence la complémentarité de ce qu'on peut saisir (dans les outils) et de ce qu'on peut se dire (notamment la partie de ce qu'on peut se dire qui n'entre pas dans les outils, « *l'importance de la rencontre physique* »). Ainsi, quand dans les services ou les équipes il y a un maintien des temps de travail collectif (temps de réunions, de travail en équipes pluridisciplinaires, de coordination avec les partenaires, etc.), on note une complémentarité entre ce que permet l'outil en termes de transmission d'informations simples et factuelles, et ce qu'on peut échanger en direct sur la complexité des situations, des parcours, des besoins. Du fait de cette complémentarité, l'introduction des outils peut permettre un gain de temps, permettant de se concentrer lors des

réunions sur « l'essentiel », le « compliqué », les situations pour lesquelles les professionnelles ont besoin d'échanger avec les collègues. Au contraire, quand dans les services ou les équipes, on assiste à une substitution du travail collectif et des échanges en direct par la saisie de données, les conséquences sur le travail collectif, et par voie de conséquence sur le travail dans son ensemble et le service rendu, sont très importantes. Trois grandes conséquences sont identifiées et perçues par les salariées dans ce cas :

- D'abord, une tendance à une perte du travail collectif et pluridisciplinaire : le transfert d'informations en temps réel est supposé remplir les mêmes fonctions que les réflexions en équipes pluridisciplinaires. Or, l'information d'un suivi orthophoniste n'est pas en mesure de remplacer les réflexions sur l'articulation entre un suivi orthophoniste et un suivi par une psychomotricienne ou une psychologue, par exemple. Les modalités de l'articulation, en fonction des progrès, de la fatigue, d'une évolution de l'état de la personne, etc. sont autant d'éléments qui ne peuvent être discutés et réellement pris en compte dans l'accompagnement global *via* un outil ;
- Ensuite, les salariées sont conscientes d'une perte de la « qualité relationnelle » de l'accompagnement, de la relation de service. En effet, un certain nombre d'informations factuelles sur le parcours de la personne est supposé être transmis par l'outil et non par l'échange, ce qui peut s'avérer problématique dans les services dans lesquels les temps de relation sont réduits, du fait de la disponibilité d'une partie des informations sur la personne accompagnée, nécessaires à l'accompagnante.

Nous verrons plus loin que recevoir une information par l'échange avec la personne, qui s'autorise à un moment de confiance à communiquer une partie de sa situation à l'assistante sociale ou à l'éducatrice spécialisée pour le cas du handicap, est très différent que de lire une information factuelle et standardisée à l'aide d'un ordinateur ou d'une tablette. L'aide à domicile constitue un exemple éclairant de cette tendance, ou de ce risque. Sur leur smartphone, les aides à domicile ont leur planning, les actes à réaliser, et elles ont un référentiel de temps associé aux actes. Par exemple, pour une aide à la toilette pour une personne Gir 5, le temps considéré nécessaire – et suffisant – peut être de trente minutes dans certains départements. L'information transmise par l'outil est supposée remplacer le temps d'échange en début d'intervention entre une aide à domicile et une personne âgée, temps permettant de comprendre les besoins de la personne, et d'évaluer ce qu'il est possible de faire en fonction de son état de fatigue, de son moral. Ainsi, le transfert d'information « Aide à la toilette » est supposé remplacer une partie de la relation d'aide qui consiste en la compréhension des besoins singuliers, qui peuvent fluctuer en une semaine, et même en une journée, notamment en fonction de la fatigabilité importante des personnes accompagnées. Cette partie relationnelle du travail tend à être réduite, car elle est supposée être assurée par le transfert d'informations permis par l'outil ;

Enfin, le troisième type de « perte » ressentie par les salariées est la perte du rôle de veille sanitaire et sociale, ou plutôt une baisse de la qualité et de l'efficacité du rôle de veille sanitaire et sociale des travailleuses sociales et médico-sociales, qui interviennent par définition dans l'accompagnement de personnes en situation de fragilité. Là encore, l'aide à domicile et les smartphones constituent un exemple éclairant de l'affaiblissement de ce rôle des salariées. Le travail de constitution du plan d'aide étant réalisé en amont et étant accessible à tout moment *via* les outils numériques mis à disposition des salariées, il y a une tendance à la réduction des temps d'intervention dans l'aide à domicile : le temps accordé, et donc financé, est une succession de temps estimés par actes (aide à la toilette, aide au repassage, aide aux repas, etc.), si bien que les interventions sont supposées être une succession d'actes coordonnés *via* l'outil. Les salariées alertent sur le fait qu'il y a de moins en moins de temps « de discussion », pour prendre des nouvelles. Or, ce sont ces temps qui permettent de déceler un début de dépression, un début de « laisser aller », qui selon les âges et les degrés d'autonomie, peuvent très vite basculer dans une situation de dépendance irrémédiable. C'est en ce sens qu'on parle de veille sanitaire et sociale que permettent des interventions longues qui reposent sur une organisation du travail et du service laissant le temps de la relation, comme les services associatifs et publics pouvaient le faire par le passé²⁶.

Après avoir explicité l'ensemble des transformations de ce qu'on se dit, il s'agit à présent de présenter les transformations des modalités de ce qu'on se dit, c'est-à-dire de la manière dont on se transmet des informations. Les entretiens abordent fréquemment cette question de la transformation des modalités de transmission d'informations, mais contrairement aux transformations du contenu de ce qu'on se dit, peu entrent dans le détail des conséquences sur le travail et le service de ces transformations des modalités de transmission d'informations. Deux exemples ont retenu notre attention et nous semblent très éclairants sur les conséquences de ces transformations. Le premier exemple concerne le champ du handicap, le second la protection de l'enfance.

Lors d'un entretien, une salariée intervenant auprès de jeunes en situation de handicap a développé la centralité de la confiance dans la relation d'accompagnement. C'est parce qu'on aura réussi à créer des espaces de construction de la confiance avec les jeunes, que ceux-ci vont pouvoir transmettre des informations sur leurs parcours, sur leur vie, d'échanger des choses relevant de l'intime, voire du douloureux à exprimer. Des informations en lien avec un drame, un traumatisme, ne peuvent pas du tout être intégrées de la même manière par la travailleuse sociale, selon si elle les a lues sur l'ordinateur, ou selon si cette information lui a été donnée directement par la personne concernée. Ainsi, un ensemble d'informations ne pourra pas être intégré correctement au travail d'aide quand elles ne sont pas données directement par la

²⁶ Voir nos travaux antérieurs sur ce modèle socio-historique dit de « relation d'usage » (Dussuet, Puissant, 2012).

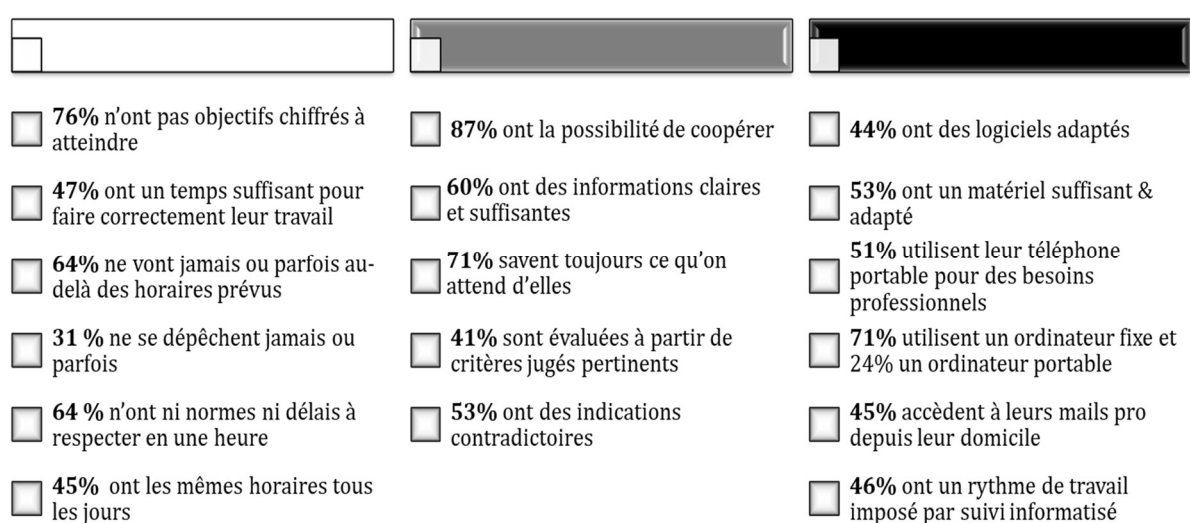
personne. Et même, le fait d'avoir accès à des informations de l'ordre de l'intime, du douloureux, alors même que la personne concernée n'a pas (encore) senti la confiance nécessaire pour la transmettre peut-être « difficile à gérer » au moment des entretiens, et peut altérer la qualité de la relation et de l'accompagnement, en raison d'un malaise que les salariées peuvent sentir du fait d'être au courant de quelque chose dont elles ne devraient pas. Cet exemple est particulièrement éclairant et intéressant, car il permet de questionner une hypothèse largement répandue qu'il est rare de questionner, et que l'on pourrait résumer comme suit : plus les informations circuleront, plus l'accompagnement sera de qualité, car la diffusion des informations rapide permet une meilleure coordination. Dans ce cas précis, on voit que la priorité peut être non pas sur la masse d'informations – le transfert d'informations de masse étant devenu un objectif du développement de ce type d'outils comme le DNUU ou le DPI – mais sur la manière dont celle-ci est donnée, ou pas.

Le second exemple porte sur un outil de transmission d'informations aux familles adoptant des enfants qui vivent les premières semaines de leur vie en pouponnière. Un entretien mené avec une salariée d'une pouponnière, montre qu'à côté des contenus et des informations transmises aux familles, il y a les modalités de transmission, et singulièrement la personnalisation et la singularité de ces transmissions, qui importent au moins autant. Le livret retraçant les premières semaines des enfants à leurs familles adoptives est important pour la famille, mais également pour le parcours de l'enfant, qui pourra trouver des éléments de réponse sur son début de vie sans ses parents, plus tard, s'il le souhaite. Or, jusqu'à une période récente, dans cette pouponnière, les puéricultrices et auxiliaires puéricultrices qui se sont occupées d'un bébé laissent des traces sur un cahier, avec leur écriture, avec les couleurs qui leur ressemblent, avec leur singularité. Pour permettre une plus grande rapidité dans la réalisation de ce livret et pour être également sûr de ne pas omettre d'indiquer des informations qui semblent importantes, *« cela se fait maintenant avec un ordinateur. Tous les parents, toutes les familles, ont le même livret, sur le même modèle. On perd complètement la patte des personnes qui ont accompagné ces enfants au début de leur vie. C'est vraiment dommage pour les familles, et pour les enfants »*. Cet exemple montre bien également que la manière dont est ici réalisé le livret, dont sont écrites des informations, renseignent également une partie du contenu de ce début de vie, renseignant sur l'écriture des personnes qui ont été aux côtés de l'enfant durant ses premières semaines, ou encore les couleurs que ces personnes aiment. Il s'agit là d'éléments sur les goûts, voire la personnalité des premières personnes s'étant occupées des enfants. Ils peuvent également renseigner sur des ambiances de scènes de début de vie des enfants (des couleurs souvent mises par les personnes et donc qui peuvent symboliser du réconfort ou de la sécurité pour les bébés).

Les outils numériques : des obstacles au travail bien fait ?

Avant de lier les obstacles au travail bien fait et l'introduction d'outils numériques, il nous paraît ici important de proposer un portrait des salariées déclarant ne pas parvenir à bien faire leur travail, à partir de la même démarche que celle présentée ci-dessus sur le travail « bien fait ». A l'aide des trois dimensions établies à partir des variables retenues avec les salariées, nous avons établi le portrait des salariées déclarant bien faire leur travail, à savoir une salariée en manque de temps, peu informée et dont les relations de travail et l'accès à des outils numériques sont insuffisants et inappropriés à l'exercice d'un travail relationnel.

TABLEAU 3 : SALARIEES DU MEDICO-SOCIAL DECLARANT NE PAS BIEN FAIRE LEUR TRAVAIL



Comme le révèle l'analyse des entretiens réalisés, l'arrivée des outils numériques transforme l'environnement de travail, le contenu du travail et son organisation, au point parfois d'empêcher la salariée de bien faire son travail.

Comme nous l'avons signifié précédemment, les entretiens alertent sur des effets négatifs que peuvent avoir les transformations opérées par l'introduction de ces outils numériques. Nous proposons ici de les analyser comme pouvant constituer des obstacles à la réalisation du travail « bien fait », tel qu'on l'a défini à l'aide des entretiens et des réunions collectives plus haut. Il s'agit ici d'insister sur les effets négatifs de ces outils. Donc, nous nous appuyons principalement sur la partie des entretiens qui font état d'une inquiétude face à l'introduction des outils.

Nous développerons cette analyse des outils comme pouvant être considérés par les salariées comme des obstacles à la réalisation d'un travail « bien fait », en quatre temps. D'abord, nous verrons comment ils peuvent être perçus comme un obstacle à l'autonomie des salariées, puis un obstacle au travail collectif, et enfin un obstacle à la mise en œuvre d'un accompagnement

global de la personne. Ces éléments d'analyse nous permettront de terminer cette analyse par un quatrième temps, celui de l'identification des stratégies mises en place par les salariées pour maintenir du sens dans leur travail.

Une autonomie empêchée

L'autonomie est une caractéristique intrinsèque et constitutive du travail relationnel. De nombreux travaux antérieurs ont montré que l'autonomie des salariées est au cœur de l'articulation entre qualité de travail et qualité de service dans les idéaux-types socio-historiques des relations d'aide²⁷. Comme dit précédemment, les entretiens convergent sur le sentiment des salariées d'un contrôle accru sur des parties du travail à côté du cœur, à savoir à côté de la relation d'aide et d'accompagnement. Mais les entretiens vont plus loin, rendant compte d'un sentiment d'une réduction des marges de manœuvre des salariées, marges de manœuvre qui permettraient avant davantage l'adaptation du travail aux besoins à la fois instantanés et singuliers des personnes. Il s'agit par exemple de la prise en compte de leur état de fatigue ou de déprime, par définition non anticipable et donc non pris en compte dans la liste des tâches à effectuer qui s'affiche sur l'outil numérique.

Si ces tendances de fond vers une réduction de l'autonomie, liée à la valorisation de listes de tâches par rapport à la relation et à l'accompagnement global des personnes, se retrouvent dans tous les secteurs, les degrés de prescription et d'autonomie varient aujourd'hui fortement selon les secteurs, et les métiers. Certains secteurs sont beaucoup plus avancés dans la numérisation et le codage des activités que d'autres²⁸. Ainsi, on note une autonomie plus grande laissée aujourd'hui aux salariées de la protection de l'enfance et du handicap, mais également dans l'aide à domicile aux familles, comparativement à l'aide à domicile aux personnes âgées et les Ehpad. Par exemple, dans le handicap, pour le moment, à la différence des Ehpad et de l'aide à domicile aux personnes âgées, aucun référentiel de temps n'est associé aux tâches à coder dans le DNUU, ce qui laisse plus d'autonomie aux salariées, qui peuvent avoir deux heures d'entretien ou d'activités, pour réaliser de la manière la plus adaptée et au moment le plus adapté les tâches à coder. La situation est très différente dans les Ehpad : une aide-soignante en Ehpad peut avoir 15 minutes pour faire une toilette au gant à partir du moment où elle entre dans la chambre d'un résident. L'existence ou non de référentiels temps associés à chaque tâche a ainsi des conséquences réelles sur le degré d'autonomie ou le degré de prescription du travail. Enfin, les entretiens montrent que l'autonomie « réelle » peut différer de l'autonomie accordée et reconnue dans le travail prescrit.

²⁷ Voir notamment les travaux de Sylvain Vatan sur l'aide à domicile.

²⁸ Par exemple, les Ehpad enquêtés ont intégré le DPI depuis plus longtemps que les associations dans le champ du handicap, ou encore, les associations d'aide à domicile aux personnes âgées sont plus avancées dans l'utilisation et le développement des smartphones que l'association d'aide à domicile aux familles qui a participé à la recherche.

Deux types d'autonomie « réelle » non pensée ni reconnue dans l'organisation du travail et le travail prescrit, ont pu être identifiés lors de l'analyse des entretiens :

- Il y a d'abord une autonomie organisationnelle liée aux spécificités des lieux d'exercice du travail. C'est le cas pour l'aide à domicile auprès des personnes âgées : si les plans d'aide sont de plus en plus précis et si des référentiels temps sont associés à chaque tâche, de fait, les salariées sont seules sur leurs lieux de travail, qui sont les lieux de vie privée des personnes. Elles ont donc une marge d'autonomie « de fait » (qui peut être ressentie également comme une forme d'isolement, comme nous l'avons montré dans une recherche précédente : Devetter *et al.*, 2022) ;
- Il peut ensuite y avoir des formes d'autonomies qui sont accordées de manière individuelle. Il s'agit alors d'une forme d'autonomie fragile, personnalisée et non organisationnelle, c'est-à-dire pensée et organisée dans le cadre d'une organisation du travail collective. Un extrait d'entretien illustre cela : « *Quand les vieilles, on sera parties, ils auront un boulevard pour obliger les salariées qui ne sauront pas que c'était différent avant et que ça peut être différent.* » De plus, ce type d'autonomie accordée de manière individuelle peut limiter les actions collectives, du fait d'une impression que cette situation peut véhiculer, qu'il est possible d'obtenir des choses de manière individuelle. Cela peut renforcer les difficultés de convergences et de solidarités entre des salariées qui n'ont de fait pas la même autonomie accordée, ou tolérée, face aux injonctions. L'exemple de l'obligation de remplir les dossiers numériques est éclairant à ce titre. Certaines sont sûres d'être « tranquilles » : elles ont une place dans le service (ancienneté et/ou image de « grande gueule ») qui leur confère un sentiment de sécurité face aux blâmes possibles en cas de non-respect de l'obligation de remplir les dossiers : « *Les collègues, elles remplissent. Moi, je ne sais pas. Je ne remplis pas et je ne le remplirai pas.* »

Trois types de profils de salariées bénéficient d'une plus grande tolérance de la hiérarchie en cas de non-respect des obligations numériques : les salariées anciennes, lesdites « grandes gueules » et des salariées appartenant à des équipes soudées qui fonctionnent de manière collective. Ce dernier type d'autonomie, de fait, est la moins personnalisée et la moins fragile, puisqu'elle ne dépend pas d'une seule personne, mais d'une petite équipe.

Un travail collectif empêché

Les outils sont considérés comme des obstacles au travail collectif lorsqu'ils sont pensés et mis en place en remplacement des réunions entre professionnelles. Dans cette situation, les salariées sentent que le travail collectif multidimensionnel, qui permet un travail pluridisciplinaire, un travail d'équipe, des échanges sur la pratique professionnelle ou encore une coordination de l'accompagnement, est réduit à un seul transfert d'informations. Ce dernier peut être effectué facilement *via* les outils numériques, et singulièrement *via* le DPI dans les Ehpad ou le DNUU

dans le handicap, ou encore le planning sur smartphone avec les listes d'actes à réaliser dans l'aide à domicile.

Cette réduction de la conception du travail collectif à un seul transfert d'informations facilite le remplacement des différents espaces de travail collectif par une saisie de données. Or, les entretiens sont riches d'éléments attestant l'importance pour les salariées de ces espaces collectifs de travail. Les espaces de travail collectifs sont divers : il peut s'agir de temps de réunions organisées et prévues sur le temps de travail à l'instar des réunions pluridisciplinaires, d'équipes, d'analyses de la pratique avec une psychologue, des réunions de bilan d'accompagnements, etc. Il peut aussi s'agir d'espaces moins formels, mais tout aussi importants dans les contenus des entretiens : des temps de pause, le fait de pouvoir se croiser régulièrement dans les couloirs, le fait d'être dans des bureaux proches, le fait de pouvoir se réunir dans un même syndicat, etc.

On identifie quatre apports principaux de ce travail collectif :

- D'abord, une partie des retours des salariées dans les entretiens porte sur les conséquences positives de ces temps de travail collectif sur la posture professionnelle, la pratique, la connaissance de ses droits, et ce que l'on est autorisé à refuser quand les demandes peuvent être abusives (les demandes de l'employeur ou celles des usagères et usagers). Ainsi, dans l'aide à domicile qui se caractérise par un isolement dans les lieux privés des usagères et usagers, ces espaces d'échange sont essentiels et peuvent permettre des prises de conscience d'abus de demandes d'usagères ou usagers, ou des demandes qui n'entrent pas dans la fiche de poste des salariées ;
- Un autre apport du travail collectif est une meilleure connaissance des personnes accompagnées et une meilleure compréhension de leurs besoins globaux et multidimensionnels. Plusieurs salariées expliquent, en effet, que chacune a des connaissances sur son métier et qu'il peut être intéressant d'avoir les éclairages des collègues qui sont dans la rééducation, dans le suivi psychologique, quand on est dans l'éducatif, par exemple ;
- Un troisième apport important du travail collectif concerne la résolution de problèmes : les temps collectifs sont reconnus dans leur capacité à constituer des espaces clés de résolution de problèmes, de recherches de solutions pour des situations complexes avec une personne accompagnée notamment ;
- Enfin, l'ensemble des espaces de travail collectif permettent des temps d'échanges professionnels qui « aident à tenir », dans un contexte de dégradation des conditions de travail. Par exemple, le syndicat est parfois identifié par les salariées interrogées comme des espaces qui « aident à tenir » : « *Sans le syndicat, je serais partie ; j'aurais changé de boulot.* »

Ainsi, l'analyse des entretiens nous permet d'identifier ces espaces de travail collectif comme permettant un travail « tenable » pour les salariées. Dit autrement, un travail collectif empêché par les transformations des organisations du travail, auxquelles contribuent les outils numériques étudiés, équivaut à empêcher un travail « tenable ». Cela renforce des travaux antérieurs qui ont montré que dans les activités d'aide à domicile notamment, le travail collectif est un vecteur de prévention des risques professionnels et limite la dégradation de la santé au travail pour les salariées (Dussuet, 2013).

Un accompagnement global de la personne empêché

Les entretiens cités dans le cadre de ce paragraphe sont principalement issus du champ du handicap. Ils sont le fait aussi bien de salariées devant utiliser le DNUU que de salariées n'étant pas encore obligées de l'utiliser, mais qui ont pu déjà suivre une formation et échanger avec des collègues d'autres services qui l'utilisent.

Les salariées sentent un décalage très fort entre ce qui fait le sens même de leur travail et ce qu'elles peuvent « entrer » dans le DNUU : elles ont l'impression qu'« *on nous demande de passer du temps sur des choses qui ne sont pas essentielles* ». Dans l'outil, le travail est « saucissonné », tout comme le sont les usagères et usagers : « *On nous demande d'agir sur des morceaux de personnes, et non plus sur des personnes en tant que telles.* » Ainsi, les salariées perçoivent, sans être toujours en mesure de mettre des mots clairs sur cette tendance, une tendance à la réduction de leur travail à une succession d'actes à réaliser. Plusieurs salariées vont plus loin en exprimant que l'accompagnement global des personnes est devenu impossible, et plusieurs vont même jusqu'à dire qu'« *on nous demande de mal faire notre travail* ». Un éducateur spécialisé intervenant auprès d'adultes en situation de handicap nous donnait un exemple intéressant : « *Une fois, moi, je m'en rappelle, j'arrive. Le gars, il était au fond du trou, pas bien du tout, et puis, je m'aperçois qu'il y a un radiateur, il manquait une cheville. Et puis je lui dis : « Allez, on va réparer ce radiateur, et remettre sa cheville », avec le gars. Et puis, le gars, en faisant ça, ça lui a fait du bien, simplement. Je veux dire sur le moment, ça lui a permis de sortir un petit peu déjà des idées noires. Et de voir qu'en fait, l'idée, c'était après de reprendre et de dire : « En faisant des choses, des fois, ça fait du bien. » Mais si je dis ça à mon employeur, il va me dire : « Ce n'est pas votre boulot. Vous avez passé du temps. Il faut l'envoyer vers un partenaire. » C'est à dire vous avez identifié un problème, il faut l'envoyer vers un plombier, un électricien.* » Avec cet exemple, on perçoit que sortir des tâches assignées *a priori* aux éducateurs est difficile, alors même que les tâches autres (réparation du radiateur) peuvent constituer un support à la relation d'aide, pour aider la personne à se mettre en mouvement et se sentir mieux à l'issue de l'intervention de l'éducateur spécialisé chez elle.

Ce sentiment d'être empêché d'accompagner globalement les personnes et de contribuer à répondre à leurs besoins multidimensionnels, génère une perte de sens au travail, pouvant aller

jusqu'à des situations de souffrance au travail importante. Les entretiens nous permettent d'identifier deux degrés de perte de sens au travail :

- On note d'abord une impression caractéristique des entretiens, de ne plus pouvoir effectuer le travail qui a été choisi et qui a du sens. Nous l'avons dit plus haut, ce qui a du sens pour les salariées, c'est le côté « humain », « social », « relationnel », pour reprendre les termes récurrents dans les entretiens. Or, ces dimensions sont justement celles qui tendent à être relayées au second plan, derrière des actes techniques. A ce propos, les entretiens réalisés avec deux responsables de formation (dont les formations d'éducateurs spécialisés et d'assistants sociaux) au sein d'un institut de formation des travailleurs et travailleuses sociales, sont éclairants. En effet, ils nous ont alertés sur le fait qu'il y a beaucoup d'abandons en cours d'étude, de jeunes qui étaient animés par le côté social et relationnel, et qui se rendent compte au cours de leurs études que la partie administrative ou technique prend le dessus sur la partie relationnelle. Un responsable de formation rencontré en entretien parle à la place des jeunes qui abandonnent en ces termes : « *Moi, ça ne m'intéresse pas. Je passe la moitié de ma semaine dans mon bureau à faire des écrits au juge, etc. Moi, ce dont j'ai envie, c'est d'aller voir les gamins et les familles qui galèrent dans leur lien. Eh bien non. En fait, aujourd'hui, vous allez écrire sur la famille qui galère dans les liens.* » ;
- On note ensuite, et c'est un degré plus avancé de perte de sens au travail, une impression de faire du « mauvais travail », voire d'exercer une « maltraitance » si on réalise le travail qui est attendu, dans le temps imparti prédéfini en amont, et dont le respect est aussi attendu. Par exemple, réaliser une aide à la toilette en 30 minutes chez une personne que l'on ne connaît pas ne permet pas de prendre le temps de faire connaissance, de mettre à l'aise la personne, qui sont des conditions à réunir pour que le fait d'être nue devant une inconnue ne soit pas vécu comme une violence. En Ehpad, plusieurs salariées nous ont dit que réaliser une douche toutes les deux semaines, qui est le rythme demandé dans un Ehpad enquêté, relève de la maltraitance.

Quelles stratégies salariales et syndicales pour « maintenir du sens au travail » ?

Quelles stratégies mises en place par les salariées pour maintenir du sens ?

Les entretiens permettent d'identifier que les salariées regorgent d'idées et d'initiatives pour maintenir du sens, pour pouvoir continuer de « bien » faire leur travail, de répondre aux besoins des personnes accompagnées. Qu'il s'agisse du secteur du handicap ou de celui des personnes âgées, les stratégies sont principalement individuelles et invisibles, qui visent à préserver des marges de manœuvre pour effectuer un travail « de qualité » selon les salariées.

La première stratégie consiste à ne pas faire ce qui nous est demandé. On retrouve cette stratégie principalement quant à un travail de saisie, qu'il s'agisse du handicap ou de la protection de

l'enfance. Ce type de stratégies peut être individuelle et isolée : une salariée qui décide seule de ne pas remplir l'outil. Souvent, il s'agit de salariées anciennes dans l'institution, qui ont la réputation d'être des « grandes gueules », pour reprendre une expression employée dans plusieurs entretiens. Ce type de stratégie peut aussi être le fait d'une équipe, d'un service, quand l'équipe se dit « soudée ». Mais nos entretiens témoignent du caractère temporaire de ces stratégies collectives : il y aurait toujours une salariée qui finalement accepterait, entraînant la fin de la stratégie collective.

Une autre stratégie individuelle vise à contourner les injonctions, notamment de temps, pour pouvoir faire à fois « plus » et « autrement » que le travail prescrit. Ainsi, dans l'aide à domicile, nombreux sont les entretiens qui expliquent que les salariées « badgent » pour indiquer à leur employeur, et aux tarificateurs des services, qu'elles sont parties. L'argument en général invoqué est de ne pas risquer que ce soit les personnes âgées usagères du service d'aide à domicile qui doivent payer le surplus de temps de travail. Après avoir badgé, elles restent pour finir leur travail et prendre le temps de la relation, ne pas brusquer les personnes, pour « éviter de faire de la maltraitance ». L'idée est ici de rester plus longtemps au travail et de revenir sur les temps de midi ou en fin de journée, dans les domiciles des personnes, pour « finir son travail », ce que les référentiels de temps prédéfinis en amont des interventions ne permettent pas.

En revanche, notre recherche témoigne d'une quasi absence de stratégies collectives sécurisées, explicites pour « *reprendre la main sur son travail* » et encore moins pour « *reprendre la main sur les outils* », pour reprendre les termes d'un militant syndical ayant été interrogé dans le cadre de l'enquête. Un enjeu de la recherche-action est justement de permettre l'appropriation syndicale de ces enjeux et questions, pour permettre les réflexions autour de démarches collectives possibles à mettre en œuvre, au service du travail « bien fait ».

Les entretiens permettent de mettre en évidence une tendance lourde : le développement d'un travail invisible et invisibilisé par les salariées pour maintenir le travail relationnel, permettant de répondre aux besoins des personnes accompagnées. Ce travail relationnel n'est pas considéré comme du « plus » par les salariées, mais comme le cœur de leur travail tel qu'elles doivent pouvoir le faire pour répondre aux besoins des personnes. Les entretiens montrent que cette partie du travail est invisible, car invisibilisée. D'abord, la partie relationnelle du travail qui n'est pas nécessairement en lien direct avec des « actes » « *n'entre pas dans les cases* », n'entre pas dans les codages, dans les catégories prédéfinies, qui visent à quantifier le travail, à quantifier les actes ou les tâches réalisées dans le travail. Cette idée revient fortement dans les entretiens réalisés avec les salariées du champ du handicap. Cet extrait d'entretien mené avec une éducatrice spécialisée qui accompagne les enfants en situation de handicap est à ce titre éclairant : « *C'est incomptable et incodable. Qu'est ce qui se joue quand je suis en train de boire une tisane avec un enfant après le repas parce qu'on voit bien qu'il est agité ? Je l'ai fait*

dix fois dans l'année et c'est la onzième qu'il va pouvoir lâcher qu'il y a un truc compliqué à la maison. Je fais comment pour coter les tisanes d'avant ? Elles ont servi à rien ou c'est parce qu'il y a eu les dix tisanes d'avant qu'à la onzième, il a pu lâcher un morceau de quelque chose qu'il y avait à lâcher ? On fait des métiers de l'invisible. »

Plus fondamentalement, une importante part de la dimension relationnelle du travail n'étant pas prévue dans le travail prescrit, elle n'est pas rendue visible dans le travail prescrit. Nous avons ici identifié deux situations distinctes du travail relationnel non prescrit : d'abord lorsque le travail relationnel n'est pas prévu, mais possible ; ensuite, lorsque le travail relationnel n'est pas prévu, mais est, en plus, rendu impossible dans le travail prescrit :

- Le travail relationnel peut ainsi d'abord être non prévu dans le travail prescrit, mais possible dans le temps de travail. Autrement dit, ce sont les situations dans lesquelles les salariées ont les marges de manœuvre pour faire ce travail non prévu, le font, mais ne le « codent » pas, ne l'explicitent pas dans les logiciels de suivi de l'activité. On peut noter l'exemple des tisanes précédemment citées, prises par l'éducatrice spécialisée avec le jeune en situation de handicap. Les entretiens attestent de nombreux cas mettant en lumière les nombreuses initiatives des salariées pour rassurer des personnes anxieuses, en prenant le temps de la relation. A ce propos, nombre de salariées, interrogées en entretien individuel ou bien en entretien collectif, évoquent les inquiétudes qui sont les leurs quant à l'invisibilisation de cette partie du travail, importante à leurs yeux. : « *On a peur que tout ce qu'on fait et qu'on ne rend pas visible soit considéré comme pas important et que ça disparaisse !* » (entretien collectif avec le syndicat d'une association intervenant dans le champ du handicap) ;
- Ensuite, le travail relationnel peut être non prévu, mais également rendu impossible dans le travail prescrit. C'est principalement le cas lorsque les tâches sont accompagnées de référentiels de temps, comme exemple la toilette pour une personne âgée encore un peu autonome en 30 minutes, une aide au repas en 15 minutes, etc. Dans ces configurations, le travail prescrit ne peut pas être débordé, ou enrichi, dans le cadre du temps de travail reconnu et rémunéré, mais le débordement du travail prescrit passe ici nécessairement par son contournement et le non-respect d'une partie de la prescription.

Ce non-respect d'une partie du travail prescrit peut porter sur les tâches elles-mêmes. Par exemple, les salariées peuvent être amenées à délaissier des tâches prescrites pour prendre plus de temps pour la réalisation d'autres tâches pour accompagner les personnes en fonction de leurs besoins immédiats. Ainsi, un plan d'aide à domicile qui contient l'aide à la toilette et des tâches de ménage peut être contourné, pour prendre plus de temps pour la toilette si la personne âgée est déprimée et ne veut pas sortir de son lit, et par conséquent délaissier une partie des tâches ménagères que la salariée n'aurait plus le temps de réaliser, une fois la toilette de la personne réalisée.

Ce non-respect d'une partie du travail prescrit peut également concerner le temps cette fois, et non plus les tâches. Ainsi, les salariées réalisent alors bien l'ensemble des tâches prescrites, mais en sortant du cadre officiel du travail, en développant du travail gratuit pour terminer les tâches en dehors de leur temps de travail. En effet, les référentiels de temps indiqués dans le travail prescrit ne permettent pas de faire du « bon » travail. Cela constitue une mise en danger individuelle des salariées, leur responsabilité individuelle étant directement engagée en cas de problème chez les personnes, en dehors de leur temps de travail.

Place et rôle des salariées et des syndicats

Notre recherche-action a permis de mettre en évidence le fait que les salariées – et leurs représentant.es – n'ont pas été associées au choix des outils, ni dans leur conception ni dans leurs usages. Des réunions d'information, après la décision de l'introduction des outils voire après la mise en place effective, ont été organisées dans plusieurs services et établissements enquêtés, mais pas dans tous.

Les premiers entretiens collectifs menés avec des syndicalistes pour présenter la démarche ont permis de mettre en évidence que la question des outils numériques est un sujet qui a du mal à être reconnu comme un sujet syndical. En effet, les outils numériques ne sont pas pensés d'emblée comme un sujet syndical, et parfois même ce sujet n'est pas perçu comme un sujet syndical légitime : le syndicat ne serait « pas le lieu » pour parler des outils numériques (termes issus d'un entretien collectif avec plusieurs syndicats d'un département de Rhône-Alpes).

Nous avons pu rencontrer des syndicats qui commençaient juste à être concernés par cette question, parce que leur service ou association commençait à parler de télégestion, ou de smartphones professionnels. Nous pensons notamment à un syndicat, en Isère, dans lequel les discussions à ce propos en étaient à leurs débuts : les syndicalistes sentaient que c'était un sujet syndical, du fait des répercussions à la fois sur le travail et sur les frontières entre vie privée et professionnelle que ces outils allaient avoir. La question de savoir « comment on s'y prend », « par quels bouts on prend cette question dans le syndicat » restait pleine et entière. La recherche action et les rencontres entre différents syndicats, dont les services n'en étaient pas au même degré d'avancement de la mise en œuvre des outils, a permis à ce syndicat une appropriation rapide de cette question, qui leur a été utile (voir partie 3).

Ainsi, notre recherche-action a permis de discuter des possibilités et des opportunités, ainsi que des perspectives qui en découleraient, du fait de placer le travail et ses transformations, notamment *via* les outils numériques, au cœur d'un travail syndical. Au fil de la recherche-action, cette idée a été partagée par l'ensemble des syndicats ayant participé activement à la recherche-action, ce qui nous a collectivement permis de travailler sur des outils d'appropriation syndicale, afin de mettre concrètement en œuvre ce chantier syndical (voir partie 3).

2.3. Proposition d'une grille d'analyse et de compréhension des résultats

Suite aux premiers résultats issus de l'analyse croisant matériaux quantitatifs et qualitatifs, une analyse des logiques politiques encadrant l'activité des établissements sociaux et médico-sociaux est apparue nécessaire. En effet, nous avons besoin d'identifier dans quelles mesures l'évolution de l'environnement administratif et législatif des structures, et les décisions qu'elle induit, explique ou non les transformations vécues par les salariées avec l'arrivée du numérique.

Une analyse rétrospective des textes législatifs a alors été menée en interrogeant la place du numérique dans ces évolutions. Cela nous a permis de proposer une lecture des logiques à l'œuvre qui révèle non seulement qu'elles sont très cohérentes et au service d'une nouvelle gestion publique²⁹, mais également qu'elles sont facilitées par l'introduction du numérique encouragé par le législateur ces dernières années.

2.3.1. Une lecture des logiques au cœur des transformations du travail

Nous proposons ici de mettre en exergue les évolutions législatives au service d'une logique politique, facilitée par le numérique encouragé par le législateur.

Depuis les premières grandes lois de 1975, les politiques publiques régissant les activités sociales et médico-sociales, plus particulièrement dans le champ du handicap, se sont succédé. Ainsi, les textes législatifs issus des lois de 1975³⁰, 2002³¹ et 2005³² modifient l'environnement juridique et administratif des établissements. A ces lois s'ajoutent celles qui ne sont pas spécifiquement tournées vers le champ médico-social, mais l'impactent fortement : c'est le cas des lois de décentralisation et hospitalières.

L'analyse des textes législatifs ayant créé et transformé le secteur médico-social, croisée avec les connaissances issues des entretiens, a été menée en questionnant le jeu des acteurs et les objectifs politiques³³ et la reconnaissance des besoins des personnes accompagnées. Il s'agissait

²⁹ La nouvelle gestion publique est caractérisée à la fois par une logique marchande qui s'étend ainsi à des sphères dites « non-marchandes » comme c'est le cas de la santé, par exemple (Batifoulier *et al.*, 2008), mais aussi par une logique de rationalisation. Cette dernière se caractérise par de nouveaux outils : « Dispositifs, instruments, indicateurs et standards cherchent à réguler les pratiques administratives en proposant de mesurer la productivité, la « performance », les « résultats », et la « qualité » des réalisations » (Bezes, Musselin, 2015, p. 135). Concrètement, elle marque l'avènement du chiffre dans le pilotage de l'action publique caractéristique d'un régime de performance (Jany-Catrice, 2012).

³⁰ Loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 en faveur de l'intégration des personnes handicapées et Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-social.

³¹ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

³² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³³ Nous avons donc mené une analyse socio-économique des textes législatifs et réglementaires non seulement à partir de leur contenu, mais aussi à partir du jeu des acteurs à l'origine des transformations législatives. Ainsi, le référentiel politique, au sens de Pierre Muller (2018), est mis en évidence afin de révéler la logique animant l'évolution de l'environnement juridique et administratif des responsables d'établissements.

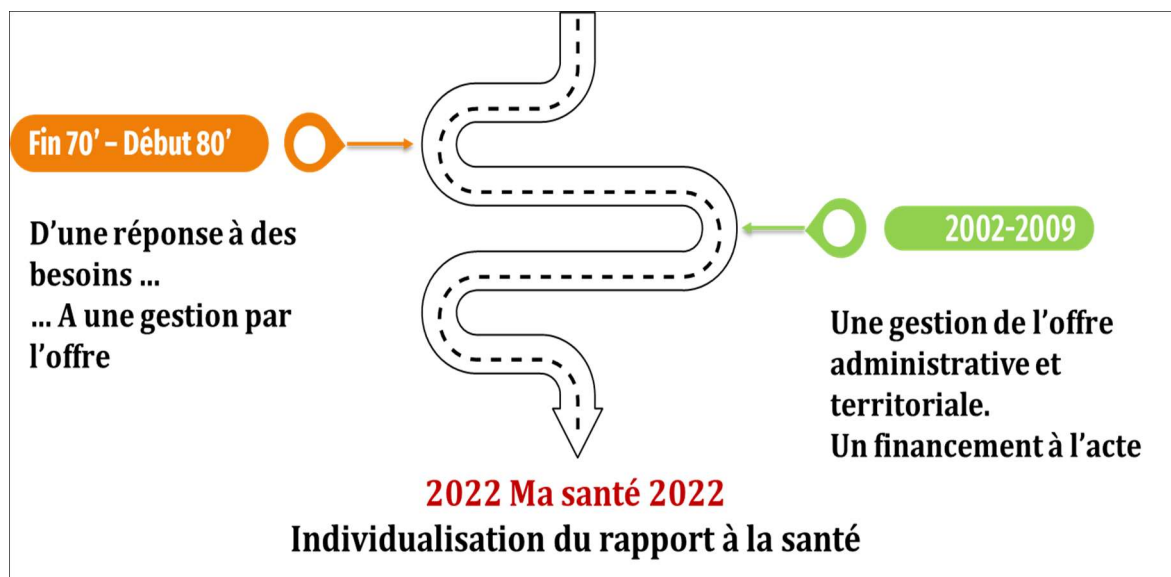
donc de mettre en lumière le contexte dans lequel ces lois ont été rédigées et promulguées, mais aussi l'influence des différents acteurs (associations, usagers et usagers, professionnelles ou politiques) afin d'identifier et de comprendre les évolutions législatives régissant aujourd'hui l'activité du secteur social et médico-social.

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont au centre d'évolutions législatives porteuses de transformations structurelles.

Si des travaux ont d'ores et déjà étudié ces évolutions législatives (Priou, Demoustier, 2019) et certains en lien avec l'émergence d'une nouvelle gestion publique (Le Roy, Puissant, Vatan, 2022 ; Batifoulie, 2018), il s'agit ici d'interroger la place du numérique dans tous ces changements. En effet, nous faisons l'hypothèse que les outils numériques ne sont pas neutres : ils sont pensés et utilisés au service des évolutions législatives, qui elles-mêmes sont au service d'une nouvelle gestion publique. L'objectif de notre réflexion est alors d'analyser ces transformations afin de mettre en évidence comment elles sont impulsées, facilitées ou contraintes par l'introduction du numérique largement encouragée, ces dernières années, par le législateur.

Si l'analyse des textes législatifs révèle une transformation continue et sans rupture vers la mise en place d'une nouvelle gestion publique, nous identifions deux étapes, virages, dont l'analyse s'avère éclairante pour comprendre la logique animant le législateur depuis quarante ans.

**SCHEMA 3 : TRANSFORMATIONS DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DES ESMS.
DEUX TOURNANTS, UNE MEME DIRECTION**

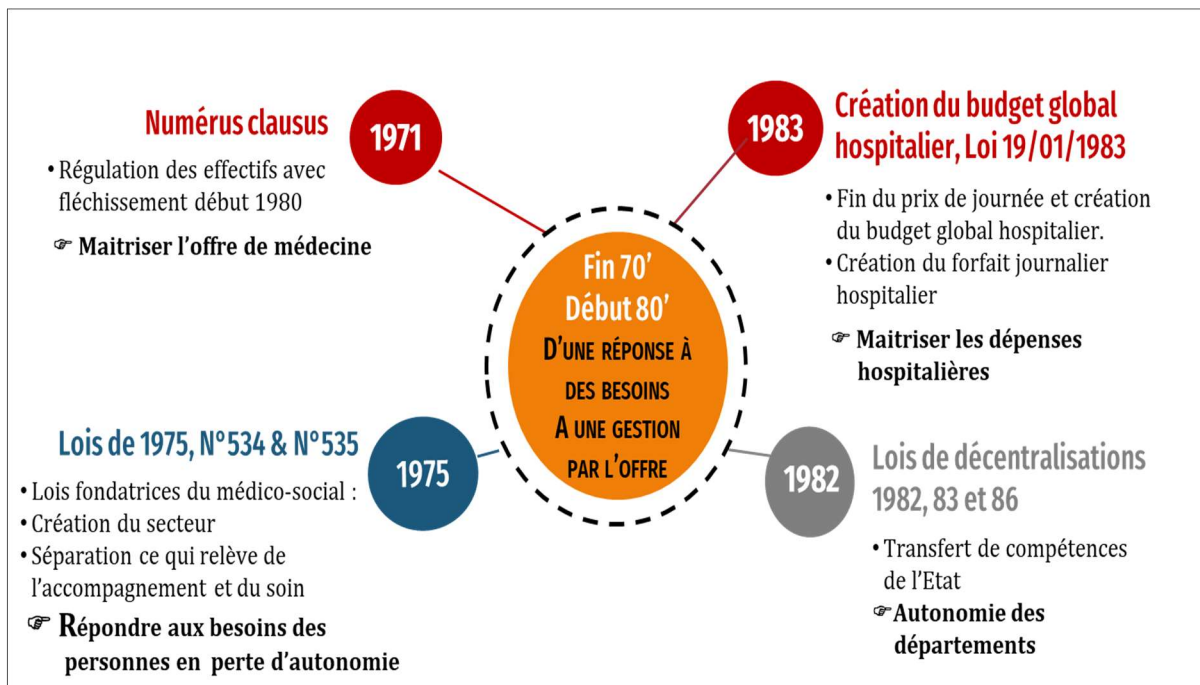


A la fin des années 1970 et début 1980, un premier virage remet en cause une logique fondée sur la réponse à des besoins sociaux, pour introduire une régulation économique fondée sur une gestion de l'offre. Cette dernière, au début des années 2000, va être placée sous la responsabilité des services administratifs, dans une logique de territoire avec l'instauration d'une tarification à l'acte appelant un recours croissant aux outils numériques.

La mise en place d'une régulation économique par une gestion de l'offre (1970-80)

Dès la première moitié des années 1970, l'activité des structures accueillant ou accompagnant des publics en difficulté, majoritairement associatives (Le Roy, Puissant (dir) *et al.*, 2019), voient leur environnement législatif et administratif se transformer. Ce premier virage se caractérise par la mise en place d'une régulation économique par l'offre des services sociaux et médico-sociaux et de santé, pour faire face à une augmentation des besoins. L'idée était alors d'agir sur l'offre pour maîtriser la hausse de la demande (Déplaud, 2009). La mise en place de cette nouvelle régulation se fait en deux temps : le premier destiné à créer les conditions nécessaires pour, dans un deuxième temps, instaurer une régulation économique par une gestion de l'offre se substituant à une gestion reposant sur une réponse aux besoins.

**SCHEMA 4 : PREMIER TOURNANT :
MISE EN PLACE D'UNE REGULATION ECONOMIQUE PAR L'OFFRE**



Créer les conditions d'une gestion de l'offre

Dans les années 1960, le nombre d'étudiant.es en médecine augmente considérablement, passant de plus de 35 000 en 1963 à 59 800 en 1967³⁴. En réaction et suite aux événements de mai 68, se constitue le Syndicat autonome des enseignants en médecine, organisation qui milite auprès des pouvoirs publics pour une réduction des effectifs³⁵ et dont l'action débouchera sur la loi du 12 juillet 1971. Cette dernière permet aux ministres de l'Éducation et de la Santé d'arrêter le nombre d'étudiant.es de première année du premier cycle des études médicales ou

³⁴ D'après le Conseil national de l'ordre des médecins (2004), « Numerus clausus des médecins : retour au niveau de 1980 », *Le Monde*, 3 mai.

³⁵ « Le syndicat autonome des enseignants en médecine réclame une sélection sévère à l'entrée des facultés », *Le Monde*, 11 juillet 1969.

odontologiques (chirurgie dentaire) admis.es à entrer en deuxième année. Le *numerus clausus* est ainsi créé. Ce sont alors les capacités formatrices des hôpitaux qui déterminent ces effectifs qui se situent autour de 8 500 admis.es par an jusqu'en 1978. Autrement dit, les premières années du *numerus clausus* se traduisent par un maintien des effectifs et non une réduction. Il faudra pour cela attendre la loi du 2 janvier 1979³⁶ sur la réforme des études médicales, loi qui précise qu'il faut, en plus des capacités formatrices des hôpitaux, prendre en compte les besoins de la population. Ainsi, l'application du *numerus clausus* s'installe véritablement dans l'admission aux études de santé afin de baisser le nombre et l'offre de médecins pour être en adéquation avec les besoins (Wallach, 2011). On passe alors de 8 500 étudiant.es admis.es à passer en deuxième année en médecine et dentaire en 1978 à 6 160 en 1983 puis à 4 500 en 1992, chiffres auxquels il faut retrancher en moyenne 10 % qui ne finissent jamais leurs études (décès, abandons, échecs). Afin de maîtriser la hausse de la demande, et corolairement des dépenses de santé, est ainsi mise en place une réduction de l'offre. Nous sommes face à conception très libérale de l'offre, qui puise sa source dans la loi des débouchés (Say, 1803) : l'offre serait à l'origine de la demande.

Parallèlement, une étape va être franchie dans le champ médico-social avec les deux lois de 1975 : celle introduisant la notion de handicap et l'obligation étatique envers ce public³⁷, et celle créant le secteur médico-social affirmant la distinction entre les hôpitaux, qui ont pour charge de soigner, et les établissements médico-sociaux, qui ont la charge d'accompagner les personnes atteintes de déficience dans leur quotidien³⁸. Ainsi, cette deuxième loi met en place la réglementation nécessaire à la création et la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

L'analyse de ces deux textes ayant été très largement portés par l'Association des paralysés de France³⁹, révèle qu'ils répondent à une demande de la société⁴⁰. Non seulement le concept de handicap est défini et introduit dans un texte législatif, mais l'objectif des textes est de poser le socle d'un accès à la vie en société des mineur.es et adultes en situation de handicap. Ce texte en fait une obligation, avec l'Etat comme acteur principal et la création d'une commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). Cette dernière, sous l'égide du préfet, désigne les établissements ou services qui répondent au mieux aux besoins du « public cible ». Cette centralisation du pouvoir et de la mise en œuvre de l'obligation éducative et d'emploi va être

³⁶ Loi n° 79-4 du 2 janvier 1979 portant réforme de la loi n° 68-973 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur et relative aux études en pharmacie et au statut des personnels enseignants des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques.

³⁷ Loi d'orientation 75-534 du 30 juin 1975 en faveur de l'intégration des personnes handicapées.

³⁸ Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

³⁹ Association créée en 1933, reconnue d'utilité publique, ayant pour mission de faire valoir les droits des personnes atteintes de handicaps moteurs ayant, ou non, des troubles mentaux.

⁴⁰ Rapport d'information n° 369 (2001-2002) de Paul Blanc, au nom de la Commission des affaires sociales (2002), *Compensation du handicap : le temps de la solidarité*, déposé le 24 juillet.

impactée par les actes de décentralisation qui viendront modifier le rôle et les pouvoirs des acteurs. Quant à la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales, elle définit le champ d'activité médico-social et crée la réglementation des ESMS. Ces derniers voient le jour s'ils respectent les normes décrites par le décret d'application et répondent aux besoins de la population compte tenu des équipements existants. Les ESMS sont donc dépendants de la mission que la société leur confie *via* des normes et des règles. En ce sens, il s'agit d'institutions hétéronomes, leur existence étant étroitement liée à l'évolution de la société. De fait, la création ou l'extension d'un ESMS fait l'objet d'une évaluation qui doit être validée par la commission, régionale ou nationale, des institutions sociales et médico-sociales⁴¹. Il est alors possible de créer un établissement si le besoin et le manque de structure sont identifiés. Si cela peut révéler une volonté du législateur d'impulser l'implantation d'établissements sur l'ensemble du territoire, il ne le garantit pas. Par ailleurs, progressivement, le législateur va remettre en cause la place de l'analyse des besoins dans sa décision de création ou extension des établissements⁴².

Pour instaurer une régulation par l'offre

Après avoir créé les conditions pour instaurer progressivement une régulation par l'offre des services sociaux et médico-sociaux, les pouvoirs publics vont se donner les moyens d'y parvenir. Ainsi, de nouvelles lois hospitalières sont adoptées en 1983⁴³ et le paysage administratif se transforme sous l'effet des deux actes de la décentralisation.

En transférant un certain nombre de compétences de l'Etat vers les collectivités territoriales, les actes de la décentralisation transforment l'environnement juridique et administratif des ESMS. Avec l'Acte I de la décentralisation, mené de 1982 à 1986⁴⁴, les services décentralisés ne sont plus sous la tutelle préfectorale. Les régions, départements et communes deviennent collectivités territoriales dotées de compétences spécifiques. Ainsi, à partir des lois de 1983, le département acquiert la compétence dans le champ du médico-social. Puis, la loi de 1986 va adapter la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé. Ainsi, cet acte de décentralisation va créer différents dispositifs. Le premier est la mise en place d'un schéma départemental social et médico-social : il s'agit du premier outil de planification. Le second débouche sur la création d'instruments de régulation financière et de critères d'évaluation et d'identification des besoins sociaux corrélés à la création ou à l'extension des ESMS. Cette loi modifie celle de 1975 en désignant comme autorité délivrant

⁴¹ Ces dernières sont composées de représentants de l'Etat, des institutions sociales, publiques et privées, de médecins, de travailleurs sociaux, de collaborateurs techniques, et d'usagers et usagères.

⁴² Cf. Rapport d'informations rédigée par Pascal Terrasse (1995), *La réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales*.

⁴³ Loi n°83-8 du 7 janvier et Loi n°83-663 du 22 juillet 1983.

⁴⁴ L'Acte I de la décentralisation compte trois lois majeures ayant un impact sur l'environnement juridique et administratif des ESMS : Loi n° 82-23 du 2 mars 1982 ; Loi n° 83-8 du janvier 1983 complétée par celle du 22 juillet 1983 ; Loi n° 86-7 du 6 janvier 1986.

l'autorisation ou non de création, transformation et extension, le président du conseil général pour une certaine catégorie d'ESMS. Pour les autres établissements, ce sera une autorité compétente de l'Etat. La tarification des prestations est décidée par un représentant de l'Etat après consultation de la caisse d'assurance maladie. Elle est la même pour tous les ESMS.

L'Acte II de la décentralisation s'étale de 2003 à 2010⁴⁵. Il va en 2004 introduire l'autonomie financière des collectivités territoriales et le droit à l'expérimentation de ces dernières. Dans le même temps, il accorde aux départements un rôle de coordinateur et de pilotage des politiques sociales locales à l'instar des différents schémas départementaux.

Parallèlement, dans le domaine de la santé, une loi⁴⁶ va créer le budget global hospitalier qui va transformer en profondeur le financement de l'hôpital avec pour objectif assumé : la maîtrise des dépenses hospitalières⁴⁷. Cela se traduit d'une part par la fin du prix de la journée jugé inflationniste et, d'autre part, par la création du budget global hospitalier et du forfait journalier hospitalier à la charge de l'utilisateur ou l'usagère.

Découlent de ces évolutions législatives, des transformations de l'environnement juridique et administratif des ESMS qui impactent directement leur fonctionnement. Les responsables de ces établissements passent ainsi progressivement d'une gestion guidée par la réponse à des besoins à une gestion reposant sur une régulation économique par l'offre. Cette dernière est conditionnée, encadrée par des modes de financement dont l'objectif premier devient la maîtrise des dépenses et non la prise en charge de besoins identifiés. En cela, ces évolutions législatives de la fin des années 1970 et début 1980, constituent un premier virage dans l'évolution législative vécue par les acteurs du social et médico-social. Elles vont être suivies, 20 ans plus tard, par un deuxième virage qui va se révéler lui aussi source de transformations profondes en prolongeant celles déjà réalisées à l'instar d'une gestion administrative et territoriale de l'offre de services mobilisant de façon croissante les outils numériques.

Passage à une gestion administrative et territoriale de l'offre reposant sur un recours croissant au numérique (années 2000 et suivantes)

Le début des années 2000 prolonge l'orientation précédemment prise, à savoir la mise en place d'une régulation économique par l'offre, en franchissant une nouvelle étape puisque le législateur accorde un rôle clé à l'administration et organise l'offre par territoire. Cela va, dans un premier temps, se traduire par de fortes incitations aux changements dans le médico-social. Puis dans un second temps, les incitations vont devenir obligatoires dans la santé, avec la Loi

⁴⁵ Le 28 mars 2003 est promulguée la Loi constitutionnelle n° 2003-276 relative à l'organisation décentralisée de la République. Elle sera complétée par la Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales puis par la Loi n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales.

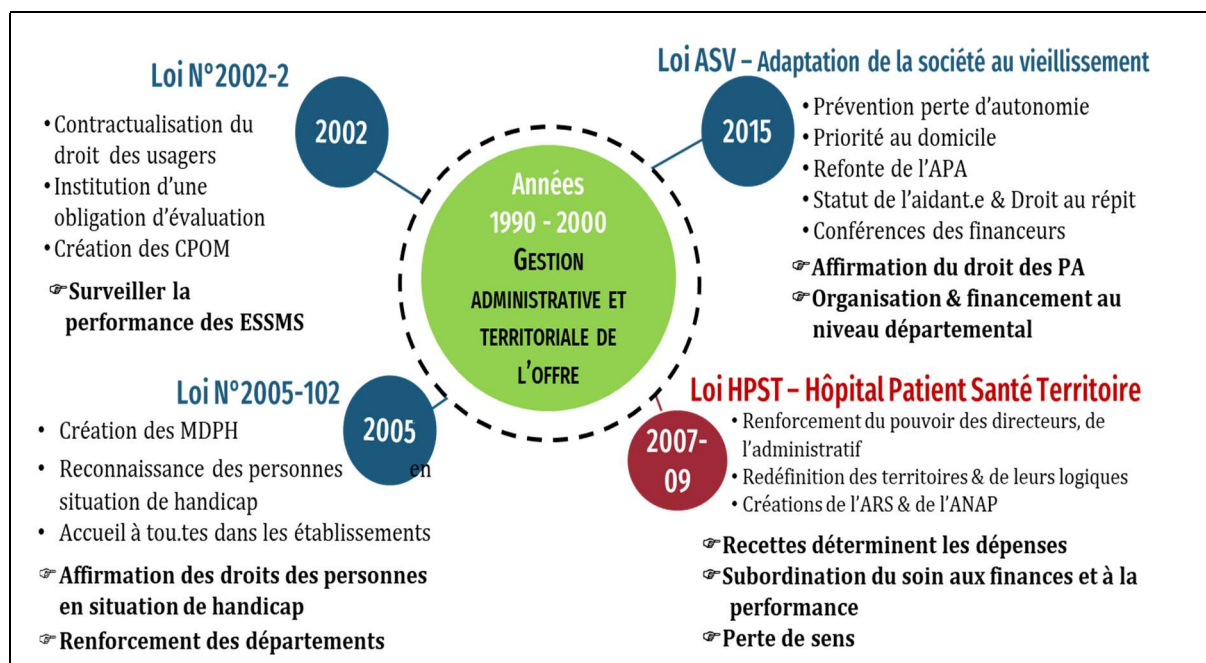
⁴⁶ Loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier.

⁴⁷ Discours de Bérégovoy au Sénat mai 1983.

Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) et dans le médico-social avec la réforme Séraphin-PH, *via* un recours croissant au numérique.

Un cadre législatif et règlementaire d'uniformisation de l'organisation et des pratiques des ESMS

**SCHEMA 5 : DEUXIEME TOURNANT :
UNE GESTION ADMINISTRATIVE ET TERRITORIALE DE L'OFFRE**



La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, réformant celle de 1975 concernant les institutions sociales et médico-sociales, évoque la nécessité de répondre aux nouvelles réalités vingt-sept ans après⁴⁸. Cette loi opte pour un nouveau vocable, redéfinit le secteur médico-social en réaffirmant certains principes et en en introduisant de nouveaux. Ainsi, la loi n° 2002-2 affirme vouloir protéger les publics vulnérables, les rendre autonomes, leur permettre d'exercer leur citoyenneté, lutter contre leur exclusion et leur octroyer la dignité à laquelle tout individu a droit.

Elle introduit aussi de nouvelles dispositions pour les ESMS révélant une volonté du législateur d'uniformiser les pratiques selon des grands principes. Il s'agit notamment de l'instauration du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement, mais aussi d'une organisation du secteur à partir de schémas d'organisation national et départemental et d'une liste des établissements autorisés relevant de ce secteur selon les publics accueillis. Une autre nouveauté, en lien avec la reconnaissance du droit des usagers et usagères dans le cadre d'un projet d'accueil et d'accompagnement, est le contrat de séjour ou document individualisé.

⁴⁸ Cf. Rapport d'information de François Hammel (2001), Rapport au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour le projet de Loi n° 2559 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Par ailleurs, le législateur amène les ESMS à évaluer, par un prestataire externe, leur projet tous les sept ans après la mise en vigueur de l'autorisation ou son renouvellement et, en interne, tous les cinq ans. Si, dans la loi de 1975, l'autorité administrative pouvait intervenir afin de contrôler la conformité des lieux, il est maintenant question d'évaluation afin d'améliorer les dispositifs présents et de concourir à l'identification de leurs possibles dysfonctionnements. Dans le même temps cette évaluation reposant sur les référentiels émanant du Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale s'appuie sur les référentiels destinés à mettre en lumière l'adéquation des besoins recensés et des objectifs poursuivis ainsi que la performance financière des établissements, entendue comme leur capacité à atteindre ces objectifs à partir des financements existants. Dans cette perspective, l'article 23 de la loi prévoit que les ESMS doivent se doter d'un système d'information, ou moderniser l'existant, *via* des outils numériques plus appropriés. L'objectif est à ce niveau de faciliter la récolte, le traitement et l'analyse de données pour mesurer la performance financière et améliorer l'efficacité d'une organisation.

Enfin, l'article 51 prévoit une tarification des prestations relevant du soin établie par l'Etat ou les organismes de sécurité sociale, et que les prestations relatives à l'aide sociale s'effectuent à l'échelle départementale. Par ailleurs, sont créés les contrats pluriannuels d'objectif et de moyens (CPOM) qui (en)cadrent le financement des établissements puisque, reprenant les termes de l'ARS, « ils constituent un outil majeur de la régulation de l'offre de soin »⁴⁹.

Trois ans après, une nouvelle loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées est promulguée. Il s'agit de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005. La volonté politique est de se concentrer sur la situation des personnes handicapées, plus que de les prendre en considération dans des lois transversales élargissant des dispositifs de droit commun aux personnes handicapées. Ainsi, la notion de handicap est redéfinie (article 114)⁵⁰, dans le cadre d'une nouvelle classification (article 2), et est affirmée la reconnaissance des personnes handicapées comme des citoyens, mais aussi l'accueil de tous dans les établissements recevant du public. Dans cette perspective sont créées les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui deviennent les interlocuteurs uniques des familles et usagers. Elles ont des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil pour les personnes handicapées, vers l'insertion sociale et professionnelle. Si en raison de leur proximité géographique, les MDPH sont devenues l'interlocuteur principal des familles, cela crée, comme l'ont constaté Claire-Lise Champion et Isabelle Debré⁵¹, une inégalité des pratiques et des moyens entre MDPH, susceptible de menacer l'équité de traitement des usagers et usagères, qui devient alors dépendant du lieu de résidence.

⁴⁹ <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1>

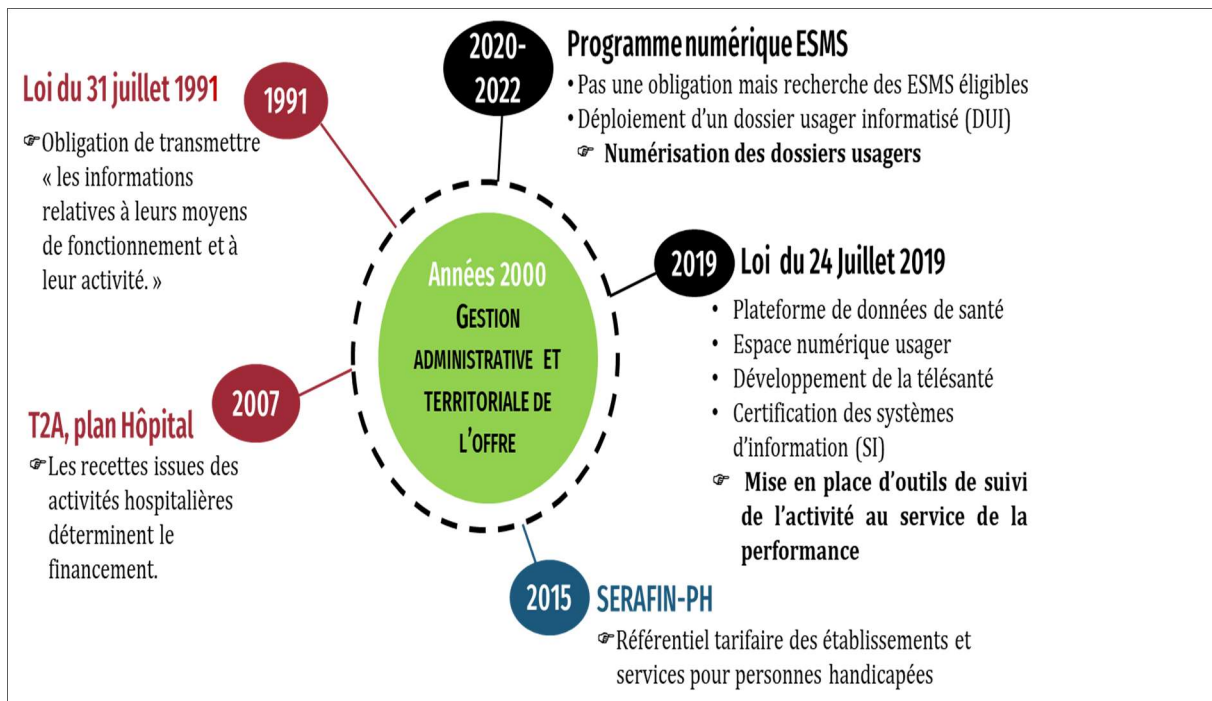
⁵⁰ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/

⁵¹ Rapport d'information n° 635 (2011-2012) fait au nom de la Commission pour le contrôle de l'application des lois, 4 juillet 2012

Au début des années 2000, de nouveaux règlements et nouvelles normes contraignent l'organisation des ESMS. Leurs pratiques et décisions sont de plus en plus guidées par une recherche de performance financière exigée par les autorités de tutelle mettant au second plan la réponse aux besoins sociaux, mais créant un besoin nouveau de données de suivi de l'activité.

La mise en place d'outils de suivi de l'activité au service d'une performance financière

SCHEMA 6 : DEUXIEME TOURNANT
S'APPUYANT SUR DES INDICATEURS ET DES DONNEES NUMERIQUES



Inscrite dans le prolongement de la loi de 1991, créant un cadre pour réaliser une quantification et une cartographie des moyens et des activités, et de la Révision générale des politiques publiques (RGPP), la loi HPST du 21 juillet 2009 émane d'un rapport de la Commission de concertation sur les missions de l'hôpital présidée par Gérard Larché⁵². La lecture de ce texte structuré en quatre grands thèmes⁵³, nous informe que l'objectif de cette loi est double : gommer les disparités territoriales de l'offre de soins et équilibrer les budgets des établissements de santé à l'équilibre avec un nouvel outil, la tarification à l'acte (T2A). Cette dernière entre dans la logique de réduction et d'optimisation des coûts et sera l'occasion de créer de nouvelles instances qui joueront un rôle considérable dans le secteur médico-social.

⁵² Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital, présidée par M. Gérard Larcher, 8 avril 2008 : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/084000209.pdf>

⁵³ (1) Aménager les relations entre le monde hospitalier et son environnement pour une meilleure réponse aux besoins des patients et une continuité des prises en charge ; (2) optimiser l'offre de soins hospitalière dans une logique de qualité et d'efficacité ; (3) préserver l'avenir de l'hôpital public en garantissant son dynamisme ; (4) développer l'enseignement et la recherche.

Est ainsi créée l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux⁵⁴. L'ANAP a pour mission d'émettre des recommandations et des outils afin d'accompagner les ESMS dans leur modernisation de gestion, mais, également, de réguler leur financement dans le cadre d'une rationalisation de leurs dépenses⁵⁵.

Quant à l'agence régionale de santé (ARS), elle devient un acteur compétent et déterminant du secteur sanitaire et médico-social. Cette dernière a pour principales missions de faire appliquer les politiques nationales de santé et de veiller au respect des dépenses de l'assurance sociale à l'échelon national. Elle va donc désormais réguler, orienter et organiser l'offre de soins médico-sociaux en garantissant l'efficacité du système de santé. En effet, l'ARS remplace l'autorité administrative qui s'occupait de délivrer les autorisations de création des ESMS, ainsi que des autorisations concernant leurs activités. Elle va ainsi avoir un rôle de contrôle des ressources allouées à ces établissements et de leur fonctionnement. De fait, avec l'appui de la CNSA et des organismes d'assurance maladie, elle veille à la qualité des accompagnements médico-sociaux *via* le contrôle et l'amélioration desdites pratiques professionnelles au sein des ESMS. Dans cette perspective, les ESMS doivent informer l'ARS lors d'un changement ou de la mise en place d'un système d'information, mais aussi ils doivent déterminer les données nécessaires à l'ARS pour qu'elle puisse réaliser ses missions.

Concernant la T2A, il s'agit d'un outil de financement des établissements de santé reposant sur une vision du soin reléguant sa dimension relationnelle (Batifoullier, Castiel, Bréchat, 2017). En effet, cette modalité de tarification saisit et quantifie le service de soin à partir d'une succession d'actes identifiables, standardisables et codifiables. Or, cela revient aussi à nier la dimension « service » des soins générés par les établissements de santé (Gadrey, 2003). De fait, la T2A décompose le service de soin en une succession d'actes, faisant alors de l'établissement de santé une unité de production, une fabrique d'actes repérables et identifiables *a priori*, avant même leur réalisation. Si cela permet la mise en place de procédures de quantification nécessaires à leur codification, cela conduit à dénaturer le service. L'établissement de santé n'est pas un simple fournisseur d'actes, et l'utilisateur ou l'utilisatrice n'est pas un simple client (Batifoullier, 2012).

Aussi, l'introduction de la T2A vient percuter des pratiques existantes fondées jusqu'alors sur la réponse aux besoins. Cette dernière, largement contestée par les financeurs (Hardy, 2010), est remplacée par une logique de gestion économique basée sur les recettes et donc la maîtrise de l'activité. Or, derrière cette maîtrise de l'activité, c'est une logique de résultat qui est introduite. En cela les outils de gestion, *via* la tarification, sont vecteurs de réformes en

⁵⁴ Elle prend la forme d'un groupement d'intérêts publics, et se compose de différents acteurs : l'Etat, la CNSA, mais également les fédérations représentant les ESMS.

⁵⁵ L'article 18 de la loi HPST prévoit que l'ANAP peut engager un audit ou faire un audit de la gestion et de l'organisation des ESMS.

profondeur (Vatan, 2014). Maitriser l'élaboration d'outils spécifiques au secteur auquel il est destiné est essentiel (Andrien, 2014).

La Loi HPST prolonge et renforce les évolutions passées avec la mise en place d'une gestion administrative et territoriale de l'offre de santé au service d'une rationalisation économique. Les recettes déterminent les dépenses, et les professionnels doivent faire face à une subordination du soin aux finances et à la performance financière, ce qui pour beaucoup d'entre eux conduit à une perte de sens dans leur travail. Cette perte de sens est un élément qui ressort fortement dans l'ensemble de nos entretiens réalisés dans les activités médico-sociales.

Suivant la même logique, à partir de 2014, le Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en lien avec la Direction général de la cohésion sociale (DGCS) préparent une réforme de la tarification des ESMS nommée SERAFIN-PH⁵⁶ qui est complémentaire aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). La logique à l'œuvre est la même que celle de la T2A : passer d'un budget basé sur un prix de journée vers un financement à l'acte défini à partir d'une nomenclature pour pouvoir être codifié et valorisé économiquement. Ainsi, reprenant les propos de Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, extrait d'un communiqué de presse du 19 septembre 2021, l'heure est à l'accélération : « Depuis 7 ans, associations, départements et administrations sont pleinement engagées dans cette réforme. Aujourd'hui, il convient de se donner définitivement les moyens de transformer l'essai et de proposer une réelle mise en perspective de l'aboutissement de cette réforme. »⁵⁷

Les ESMS sont donc face à une évolution en profondeur de leur mode de financement qui impacte leurs activités : le travail des salariées consistera à répondre à un besoin « isolé », prédéfini et non inscrit dans une prise en charge globale de la personne handicapée. L'accompagnement est alors défini à partir d'une addition de prestations. Cela revient à considérer la personne comme une mécanique dont il serait possible de traiter de manière autonome la déficience pour optimiser ses capacités. Dans le cadre de cette vision, seul l'aspect technique de l'activité est pris en compte et donc financé. Les ESMS n'ont alors pas les moyens de financer le travail collectif, relationnel, permettant la prise en charge globale de l'usager ou l'usagère. En modifiant les modalités de financement, le législateur transforme l'offre de services sociaux et médico-sociaux. Le choix de l'outil repose sur une posture politique révélant le poids de l'idéologie derrière l'outil (De Gaulejac, 2013).

⁵⁶ Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées.

⁵⁷ Une expérimentation est lancée en septembre 2021, sur un panel de 1200 ESMS, soit près de 10 % des ESMS du périmètre de la réforme. Elle constitue une nouvelle étape avant le déploiement généralisé de la réforme prévue pour 2024.

Un recours croissant au numérique au service d'une gestion financière

Pour mettre en place ces nouvelles offres de soins et de services médico-sociaux, le législateur va encourager le recours à de nouveaux outils de gestion destinés à suivre l'activité des ESMS au service de la performance financière. Effectivement, ce découpage en actes, réduisant fortement la dimension service et relationnelle de l'activité médico-sociale, appelle le recours à des outils techniques, principalement les outils numériques ; ce que le législateur encourage dans le cadre de la Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019⁵⁸. A côté de la rénovation des études de santé⁵⁹ et du renforcement la dimension territoriale⁶⁰, cette loi crée :

- Une plateforme des données qui se substitue à l'Institut national des données de santé tout en élargissant ses missions puisqu'elle doit réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé ;
- Une procédure d'évaluation et de certification des systèmes d'information ;
- Un espace numérique pour chaque usager ou usagère afin d'accéder à son dossier médical partagé ainsi qu'à des outils numériques permettant des échanges avec les professionnelles et établissements de santé ;
- Le déploiement de la télésanté qui regroupe tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication sont mises au service de la santé.

A cela va s'ajouter le programme ESMS numérique 2020-22 qui a clairement pour ambition d'accompagner la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par l'incitation à l'équipement et à l'utilisation effective d'un dossier usager informatisé (DUI) au bénéfice de chaque personne accompagnée. Piloté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) en lien avec la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS), ce programme national s'inscrit dans la feuille de route « Accélérer le virage du numérique en santé » avec, dans le cadre du Ségur numérique en santé, des moyens financiers inédits⁶¹.

Le législateur a donc fait le choix de s'appuyer sur le développement du numérique pour mettre en place une régulation économique de l'offre à partir d'une gestion administrative et territorialisée de l'activité des ESMS. Ainsi, le recours au numérique est encouragé par le

⁵⁸ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

⁵⁹ Accès à ces études à partir de voies diversifiées et suppression du *numerus clausus* déterminant l'accès en deuxième année de premier cycle, mais le nombre d'étudiants formés sera déterminé dans le cadre de modalités de régulation, tenant compte des capacités de formation et des besoins du système de santé, et reposant sur une concertation entre les universités et les ARS.

⁶⁰ En encourageant le développement de projets de santé de territoire *via* le projet territorial de santé, concrétisant l'objectif de décloisonnement entre ville, hôpital et médico-social et les projets des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

⁶¹ Pour l'accélération du virage numérique dans le secteur, 630 millions d'euros de crédits Ségur sont mobilisés sur la période 2021-2025.

politique dans le cadre d'une nouvelle logique de gestion conduisant à : exclure la dimension relationnelle du travail social et médico-social et ainsi dénaturer le service créé par les ESMS ; mettre en chiffres des activités par essence relationnelles à partir d'une simplification et d'une codification. Or, cela revient à redéfinir le service social et médico-social, donc à redéfinir le travail dans ces organisations et les organisations elles-mêmes.

Le législateur s'est doté de leviers d'action transformant l'offre médico-sociale dont la mise en œuvre exige un recours croissant aux outils numériques.

L'analyse de l'évolution des textes législatifs et administratifs régissant l'activité des ESMS révèle que l'arrivée des outils numériques n'est pas neutre : ils ont été conçus et mis en place pour être au service une logique politique.

L'évolution de l'environnement juridique et administratif des ESMS révèle une succession de textes cohérents se complétant pour aboutir à la mise en place d'outils au service d'une nouvelle gestion publique. Cette NGP se nourrit d'une même et seule logique : une rationalisation des dépenses fondée sur une quête de performance financière pensée et attendue dans le cadre d'une industrialisation des services médico-sociaux, considérés comme une succession de prestations identifiables, séquençables, standardisables et donc codifiables. Le traitement des données ainsi créées est alors envisageable et facilité par le recours aux outils numériques (logiciels métiers, système d'informations, etc.) que le législateur va encourager.

Cette nouvelle gestion impacte les ESMS qui deviennent des organisations au service de leur comptabilité et performance financière, et non sociale. Ils ne sont plus guidés principalement par leur projet politique, par les missions qui les animaient comme l'autonomie, l'épanouissement et l'émancipation des personnes en situation de handicap. Cela revient à désinstitutionnaliser ces organisations.

Pour faciliter la mise en œuvre de cette transformation gestionnaire, le législateur a clairement fait le choix de recourir au numérique pour mettre en place les nouveaux outils, conçus et pensés au service de leurs choix politiques. Ces outils souvent présentés comme techniques, sont *in fine* éminemment politiques. Or, si l'idéologie est contenue dans l'outil, elle l'est aussi dans ses usages. L'idéologie est alors aussi dans les mains de celui ou celle qui utilise l'outil. A ce titre, il nous semble important pour une direction d'établissement de ne pas se désintéresser des outils qu'elle utilise, de la logique et la vision qui les justifient, sans quoi le risque de recourir ou de proposer des outils dépourvus de sens pour les salariées est réel, tout comme le risque d'utiliser des outils conçus par d'autres, véhiculant d'autres conceptions du service social et médico-social qui peuvent être tension avec celles portées par les responsables de structures.

Cette rétrospective des textes législatifs et administratifs, en lien avec les premiers résultats de l'analyse croisant données quantitatives et données qualitatives, nous a ainsi permis de mieux comprendre l'environnement dans lequel ces salariées travaillaient et travaillent aujourd'hui.

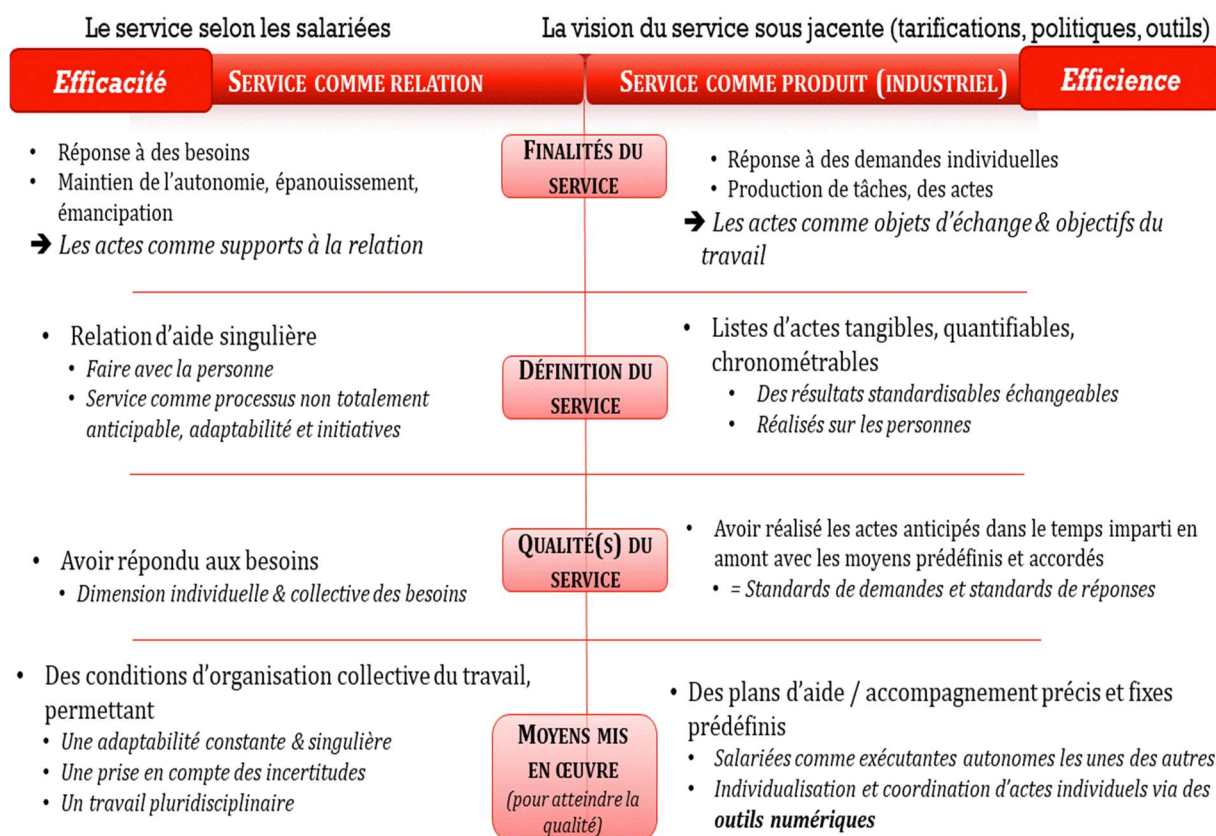
Cet ensemble d'éléments nous a conduits à proposer une grille d'analyse de nos résultats mettant en exergue l'existence de deux conceptions du service qui, s'opposant tout en cohabitant, expliquent les transformations observées et la perte de sens au travail des salariées de ce secteur.

2.3.2. Une explication de ces transformations et de la perte de sens : deux conceptions du service en tension

Des transformations véhiculées par la « mise en marchandise » de services (au sens de Vatan, 2016) émergent deux idéaux types de conceptions du travail et du service que nous synthétisons ci-dessous sous forme de tableau (schéma 7).

Ce tableau a été conçu comme un outil pour une amélioration la compréhension des logiques sous tendues par les transformations en cours, et ainsi faciliter les conditions d'actions syndicales sur cette question des transformations du travail, transformations qui ne dépendent pas des outils, mais qui sont encouragées et accélérées par l'utilisation des outils numériques de suivi de l'activité.

SCHEMA 7 : PRESENTATION DE DEUX CONCEPTIONS DU SERVICE (ET DU TRAVAIL)



La colonne du « service comme relation » a été élaborée à partir des entretiens individuels et collectifs. La colonne du « service comme produit » l'a été à partir de l'analyse des textes législatifs et l'analyse de l'outil et des nomenclatures SERAFIN-PH intégrées dans le DNUU que les salariées doivent remplir.

Comme dit précédemment, nous intégrons la conception du service et du travail « bien fait » selon les salariées (au sens de Clot, 2021) dans le référentiel de l'efficacité, comprise comme le rapport entre les activités réalisées et les objectifs initiaux. Dans cette conception, la finalité du service est la réponse aux besoins, compris comme une aide ou un accompagnement permettant l'autonomie, voire l'émancipation des personnes accompagnées. Ainsi, le service se définit avant tout comme une relation singulière, nécessitant du temps et des réajustements continus. Les actes réalisés sont considérés comme un support à cette relation d'aide. Par exemple, l'aide au repas ne comprend pas seulement mettre la table, aider à manger un repas apporté, mais comprend les envies de la personne et lui permettre de participer à la préparation d'un plat qu'elle a l'habitude de cuisiner, par exemple, pour favoriser son autonomie. La qualité du service est évaluée en fonction des réponses apportées aux besoins collectifs (égalité d'accès en fonction des revenus et des territoires aux services médico-sociaux) et individuels (aider à maintenir et développer les marges d'autonomie de chaque personne singulière). Enfin, parmi les nombreux moyens mis en œuvre pour atteindre l'efficacité des activités, on propose de retenir ici les conditions d'organisation collective du service et du travail, permettant une adaptabilité constante et singulière aux besoins des personnes, une prise en compte des incertitudes inhérentes au travail de la relation, et un travail pluridisciplinaire pouvant permettre la réponse aux besoins globaux de chaque personne.

Cette conception se trouve aujourd'hui heurtée par une autre conception, rarement explicite ni assumée, mais dont nous avons identifié les principaux éléments à partir de notre analyse politico-législative et nos entretiens sur le quotidien au travail des salariées. Cette conception se situe dans le cadre d'un référentiel de l'efficience, comprise comme le rapport entre des actes réalisés et leurs coûts. Ce service a pour finalité de répondre à des demandes individuelles exprimées et de réaliser des tâches, des actes qui deviennent alors à la fois les objets d'échange entre demandeurs et offreurs de services, mais également les objectifs du travail lui-même. Le service se réduit alors à une liste d'actes tangibles, quantifiables et chronométrables – et donc codables – réalisés sur la personne (l'aide au repas se réduit à la prise de repas, à l'ingestion d'aliments par les personnes), pensée de manière abstraite et standardisée (toute personne a besoin d'être propre, d'être nourrie). Sur la base de standards de demandes (une personne ayant encore des marges d'autonomie ayant besoin d'aide pour sa toilette) et de réponses (interventions de 30 minutes pour aider à la toilette quand les personnes peuvent se déplacer seules), la qualité du service va être évaluée en fonction de la réalisation des actes prédéfinis en amont dans le temps imparti défini en amont également. Dans ce contexte, les moyens mis en œuvre pour atteindre l'efficience du service vont s'appuyer sur des plans d'aide ou d'accompagnement précis et prédéfinis, et le travail collectif va se réduire à une coordination d'actes individuels *via* des outils numériques.

2.4. Apports de la démarche et des résultats pour la recherche et l'activité syndicale

2.4.1. Apports académiques

Dans le prolongement des travaux sur les transformations du travail dans les services (Florence Jany-Catrice, François-Xavier Devetter, Annie Dussuet, Sylvain Vatan), de ceux sur les effets de la nouvelle gestion publique et de la mise en marché dans les associations (Jean-Marie Pillon sur Pôle Emploi, Nicolas Da Silva, Philippe Batifoulier, J.-P. Domin sur l'hôpital et la sécurité sociale) et de ceux sur les effets des outils numériques sur le travail et ses transformations (notamment les travaux de Marie Benedetto-Meyer et Anca Boboc), notre recherche-action a permis de préciser l'ensemble de ces transformations dans des champs particuliers appartenant aux activités sociales et médico-sociales.

Notre recherche a également permis d'avancer dans la compréhension des positionnements syndicaux quant à ces transformations structurelles, notamment dans le prolongement des travaux de sociologie (Sophie Bérout, Maxime Quijoux). Elle permet ainsi de progresser dans la compréhension de processus complexes, en affinant des éléments sectoriels d'une part, et en proposant un outil d'analyse des transformations à partir de la mise en exergue de deux logiques de services, et du travail, en coexistence et en tension actuellement.

2.4.2. Apports pour l'activité syndicale

Pour rendre compte des apports de la recherche-action concernant l'activité syndicale, nous proposons ici de retranscrire l'intervention d'un délégué syndical d'une association dans le champ du handicap, lors du colloque de clôture du programme, le 24 novembre 2022, à l'Université de Grenoble.

ENCADRE 9 : INTERVENTION D'UN DELEGUE SYNDICAL D'UNE ASSOCIATION

DANS LE CHAMP DU HANDICAP, LORS DU COLLOQUE DE CLOTURE DU 24 NOVEMBRE 2022

« Pour bien comprendre la démarche qui a été la nôtre, il faut remonter au début de la crise sanitaire et au bouleversement que cela a été sur nos pratiques professionnelles. Le confinement a marqué de manière importante nos habitudes de travail, l'essence même de notre métier qui est d'être au contact des personnes en situation de handicap. Du jour au lendemain, on s'est retrouvé à donner des informations aux familles par téléphone, à faire des réunions en visio. avec des outils pas forcément adaptés. Ensuite, on a dû intégrer dans notre quotidien des protocoles sanitaires auxquels on n'était pas du tout préparé et qui ont pris le pas sur notre cœur de métier, l'action éducative. La prophylaxie est devenue la priorité de notre activité. La distanciation, les masques, le gel hydroalcoolique, la désinfection des points contacts, l'isolement en cas de contamination, etc. et le télétravail, une nouvelle norme.

Lorsqu'on a pu recommencer les réunions syndicales, on s'est interrogé sur tous ces bouleversements. Mais on ne savait pas comment s'y prendre. Au niveau du CSE⁶² central de l'[association], la CSSCT⁶³ a lancé une enquête, mais on restait sur la forme, sur le ressenti du confinement. Il est tout de même à noter que cela a mis en évidence une séparation plus ou moins importante et plus ou moins bien vécue des équipes d'avec les chefs de service. Et puis cette réponse de l'employeur quand on leur a présenté nos résultats d'enquête en séance plénière du Comité : on a expérimenté de nouvelles pratiques lors du confinement, on va poursuivre dans ce sens. Cela a permis de maintenir une activité à l'égard de nos usagers. Le COVID a bousculé notre manière de travailler, et la réponse à la pandémie a été une systématisation du recours à l'outil informatique, à la dématérialisation. Nous avons tout de suite adhéré à la démarche proposée par le petit groupe CGT-Creg qui lançait cette recherche-action.

Au niveau syndical donc, comme au niveau professionnel, nous avons été confrontés, avec le confinement, à un recul de l'activité dont la caractéristique principale a été l'impossibilité de nous réunir pendant plusieurs mois. A la reprise, il nous a paru nécessaire de réagir aux conséquences de la crise, et le développement des nouvelles technologies dans notre quotidien est vite apparu comme un élément central. Les échanges sont riches sur ce sujet qui est régulièrement abordé en commission exécutive.

On peut citer par exemple :

- *La généralisation de l'outil numérique a un impact sur l'essence même de l'acte éducatif qui requiert d'être au contact de la personne (apprentissage, recueil et échange d'informations, soutien dans les actes de la vie quotidienne, présence, partage, etc.) ;*
- *Des salariées qui déclarent qu'on leur demande de changer des écrits lorsqu'ils remplissent le DNUU, car il ne faut pas dire certaines choses. Différents partenaires pouvant avoir accès aux données, il faut que cela ne puisse pas heurter certaines parties ou dévoiler des informations qu'elle n'aurait pas à connaître ;*
- *L'agenda électronique partagé devient un instrument de contrôle et peut servir d'outil de répression ;*
- *La transmission d'infos de plus en plus par mails qui se traduit par une diminution des temps collectifs, des réunions ;*
- *Un nouveau type de réunions s'est généralisé : la visio. ;*
- *Interrogation par rapport à la protection des données ;*
- *Interrogation par rapport à la qualité du matériel. Quand ça tombe en panne, on fait quoi ?*
- *Quels moyens humains pour intégrer ces nouvelles technologies dans notre travail au quotidien ?*

Les perspectives

Il y a un besoin de compréhension de l'évolution que nous vivons. La participation à une démarche scientifique apporte un intérêt certain aux réunions syndicales, car elle contribue à éclairer et à comprendre les changements auxquels nous sommes confrontés pour ensuite réfléchir à des réponses, redevenir acteur de ces changements. Le fait d'avoir participé à différentes journées d'étude et à des groupes de travail renforce le décryptage de ce qui intervient dans notre activité professionnelle, et ces

⁶² Comité social et économique.

⁶³ La Commission Santé, sécurité et conditions de travail est une commission spécifique créée au sein du CSE.

questions sur les outils numériques sont devenues essentielles dans les discussions qui sont menées lors des réunions syndicales.

Les nouvelles orientations qui touchent notre secteur, la pression du rapport de l'ONU qui demande d'accélérer la désinstitutionnalisation, les employeurs qui cherchent de leur côté à trouver des solutions pour répondre à l'inclusion, aboutissent à une perte de sens du travail. Le champ médico-social est en pleine reconfiguration sous l'impulsion des politiques publiques, mais ce qui est souvent présenté comme un changement de paradigme, s'effectue encore une fois sans la participation des professionnels qui sont pourtant les premiers concernés. L'appropriation par le syndicat de toutes ces questions permettra d'entrer dans le débat, d'y apporter nos idées et ne pas laisser les employeurs construire seuls ce qu'ils considèrent comme la voie à suivre pour l'accompagnement de demain, comme ils disent.

Ce que nos directions qualifient de perte d'attractivité est un symptôme d'un mal bien plus profond : on ne sait plus pourquoi on travaille. En plus, on est dévalorisé au niveau rémunération et divisé entre catégories socioprofessionnelles. Le manque de moyens rend la charge de travail importante, ce qui finit par user le personnel. Le type d'emploi évolue aussi avec une augmentation du recours à l'intérim pour pouvoir assurer le service. La direction générale de l'[association] s'interroge d'ailleurs sur sa participation à la plate-forme d'intérim [...]. Il s'agit d'une formule coopérative ouverte à des associations coopératives, bénéficiant en principe de coûts moins élevés (et non soumis à la TVA), mais aussi d'engagements de formation et de qualification des salariées employées. La nature de l'emploi va-t-elle se modifier profondément dans notre champ professionnel ?

Nous traversons une période d'incertitude sur l'avenir des métiers du médicosocial. Il faut trouver des repères, comprendre cette évolution. Impulser au niveau syndical ce type de réflexions contribue à se réapproprier notre activité, à reconstruire un sens au travail. La participation à l'élaboration de savoirs crée une dynamique entre les syndiqués. C'est une prise de conscience que nous aussi nous avons des choses à dire sur nos métiers. Le but du syndicat sera ensuite de rapporter toutes ces connaissances sur le terrain et d'élaborer des revendications. L'espace de réflexion que constitue le syndicat doit pour ce faire s'ouvrir à l'ensemble du personnel. Le 4 pages en préparation sera un outil précieux pour mener cette autre étape.

Enfin, pour une action efficace au niveau de notre secteur, il est incontournable d'établir des liens entre les syndicats des différentes associations afin de construire un rapport de force en faveur des salariées. Même si cette démarche est compliquée, car soumise aux aléas de l'activité syndicale de chaque structure, on ne peut en faire l'économie pour construire une lutte gagnante et la conquête de nouveaux droits pour les professionnelles.

3. OUTILS D'APPROPRIATION SYNDICALE

Un résultat important de cette recherche-action réside dans le fait d'avoir réussi à reconnaître collectivement la question des transformations du travail générées ou accélérées, ou encore encouragées, par les outils numériques dans les activités sociales et médico-sociales, comme un sujet syndical à part entière.

Si l'idée est partagée, un autre consensus s'en est suivi, celui d'un besoin d'aide à une appropriation syndicale plus large de ces enjeux. Cette appropriation syndicale a fait l'objet de nombreuses discussions lors de réunions de travail, et plusieurs idées d'outils d'aide à cette appropriation syndicale ont été évoquées. Plusieurs ont été retenues et travaillées. C'est ce que l'on propose de présenter ci-dessous. Il est important de préciser ici que chacun des outils travaillés a été coconstruit entre chercheuses et syndicalistes, dès leurs objectifs, leur conception. C'est pourquoi la co-construction de ce type d'outils nécessite un temps long, ce qui explique qu'à part le documentaire, aucun n'est encore finalisé.

Un apport de cette modalité de recherche particulière qu'est la recherche-action est l'apport mutuel de cette démarche, tant pour les recherches académiques que pour l'activité syndicale. Ainsi, une partie importante de notre travail a été consacrée à l'appropriation syndicale de nos travaux, à l'aide d'une co-construction d'outils d'aide à l'appropriation syndicale. Nous présentons ci-dessous les outils co-construits et en cours d'élaboration.

3.1. Un 4 pages

Au cours des premiers mois de la recherche-action, un besoin a émergé de nos discussions collectives avec les syndicats et les salariées syndiquées investies dans le syndicat : un besoin d'un outil pour aider les personnes syndiquées à aller à la rencontre des salariées, pour expliquer les logiques à l'œuvre et les transformations profondes à l'œuvre, pour rendre visible des logiques dont on n'a pas forcément conscience quand on est salariées d'un secteur médico-social. Ce besoin a notamment émergé d'un sentiment de plusieurs militants et militantes syndicaux rencontrés selon lequel il peut y avoir un décalage avec les salariées non syndiquées, qui parfois leur renvoient l'image de « voir le mal partout » et « avoir la critique facile », d'où ce besoin d'un 4 pages explicatif du contenu de ce qui était travaillé dans notre recherche-action.

Plusieurs réunions ont été nécessaires pour co-construire la trame du document, dont une après-midi entière de travail en ateliers, qui a permis de déboucher sur la structure du quatre pages. L'idée était à la fois de montrer aux salariées que les différents secteurs médico-sociaux sont confrontés aux mêmes transformations du travail concret, mais aussi de qualifier et expliciter les logiques profondes à l'œuvre, notamment politiques et législatives.

Pourquoi nos chefs nous demandent d'utiliser des outils numériques?

« Même quand je sens que la personne n'a pas le moral et aurait besoin qu'on boive un café ou qu'on joue au scrabble, je ne peux plus, il faut faire ce qui est indiqué dans le planning »

« On nous demande de brusquer les personnes, c'est très dur »



Aide à domicile

C'est une partie importante de notre temps de travail : «30% de notre temps», «10%», «25%»? Pour quoi faire?

« Maintenant, on ne nous demande plus de faire en fonction de l'état des personnes chez qui on va, mais dans tous les cas, il faut que la douche soit faite en 30 minutes. Si on met 15 minutes à convaincre la personne fatiguée de se lever, on ne peut pas rester plus, sinon, c'est la personne qui paie »

« Aujourd'hui, le petit déj c'est 30 minutes, si je veux que la table soit rangée quand je pars, la personne a moins de 15 minutes pour manger »



Salarié Handicap

« Quand on rencontre une personne, et qu'on a passé du temps pour apprendre à se connaître et se comprendre, c'est comme si on n'avait rien fait. Ce qu'on doit cocher correspond à des catégories prédéfinies : « administratif », « social », « événements indésirables », « médical », etc. L'écoute, la relation, le réconfort, n'ont pas de place »

« Un jour, j'ai senti que la personne était vraiment déprimée, je me suis dit qu'il fallait que je l'aide à sortir de chez elle et boire un café à l'extérieur. On m'a dit que je ne pouvais pas, car il n'y avait pas de budget pour ça »

« Un autre jour, je l'ai aidé à réparer une poignée de porte, et on m'a dit que je n'avais pas suivi la procédure. Il fallait appeler un artisan »

Avant on avait des réunions d'équipe, aujourd'hui on est face aux écrans



« Je dois saisir sur l'ordinateur quelque chose qui ne correspond pas à mon activité et qui ne m'est pas vraiment utile », « Quand je veux entrer dans le DNU ce qui est important pour le jeune que j'accompagne, aucune case ne correspond »

« Quand on passe du temps avec le jeune, car on sent que son état psychologique est fragile, on ne peut pas indiquer dans l'ordinateur ce qu'on a fait, seule la psychologue est habilitée pour renseigner l'état psychologique des jeunes »

« Avant on avait le budget pour emmener les jeunes en montagne. C'était l'occasion de leur apprendre à vivre ensemble, à être solidaires, à partager des choses fortes... Aujourd'hui ce n'est plus pensable »



Salariée protection de l'enfance

« Si j'écoute la hiérarchie, dès que j'arrive, je devrais aller voir mes mails, alors que moi, je vais voir les bébés et les collègues de nuit pour savoir comment les enfants vont »

Logique comptable et financière

- ✓ Transformation des financements (financement à l'acte)
- ✓ Des enveloppes budgétaires contraintes et déterminées selon une logique de réduction des coûts et non de réponse aux besoins
- ✓ Fermetures de services de soins et d'accompagnement, incitation au regroupement des entreprises et organisation

Logique de contrôle de l'activité

- ✓ Une organisation non au service des besoins mais au service d'un suivi (traçage?) de l'activité et des salarié.es
- ✓ Transformation du service en actes quantifiables et chronométrables, qui peuvent être « cochés » dans des logiciels
- ✓ La relation d'aide et d'accompagnement passe au second plan

« la direction, elle demande des chiffres, et du rendement. Sauf que nous, on est dans l'humain »

« Nous ce qui nous importe c'est comment vont les résidents, et ce qu'on nous demande, c'est que tous les résidents soient couchés quand on part, même si on doit coucher les premiers de l'étage à 14h »

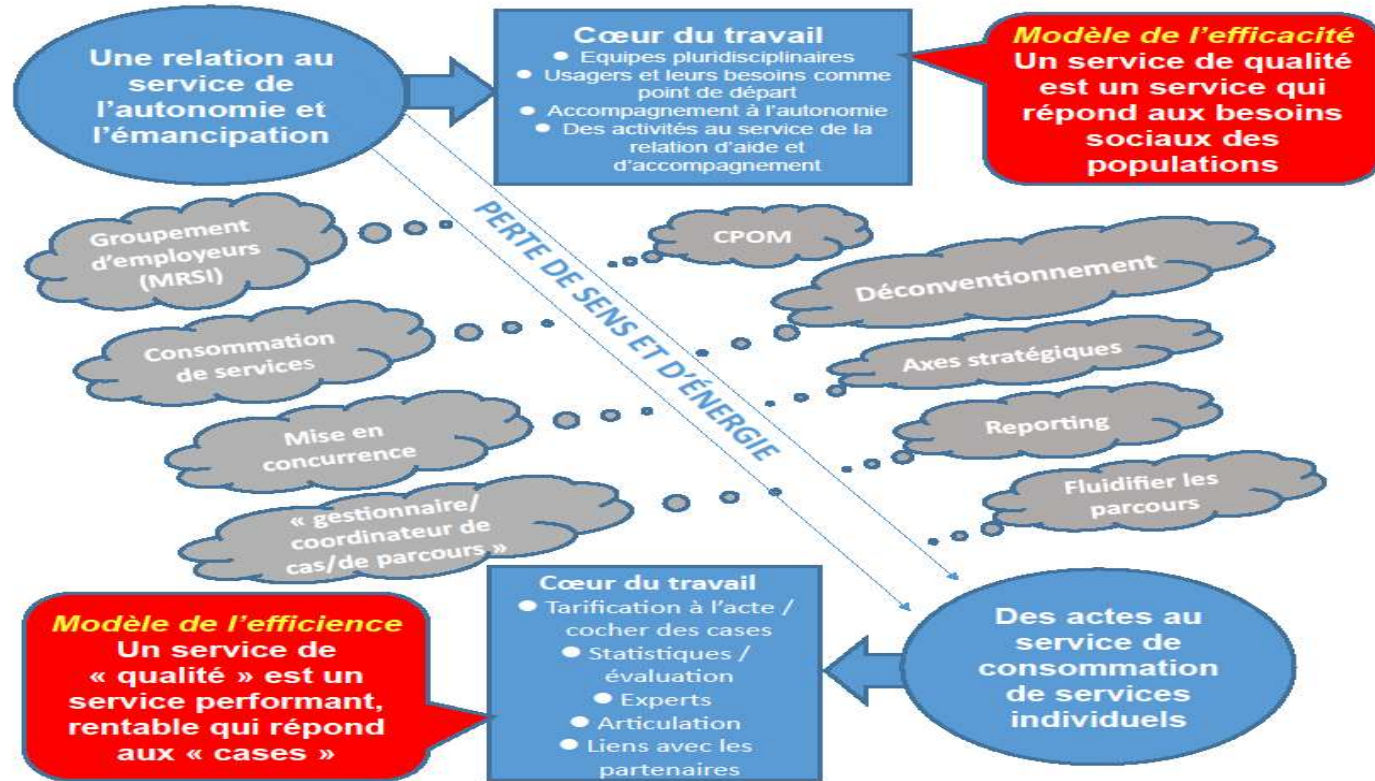


Salariée EHPAD

Même quand les résidents sont fatigués, on doit les brusquer pour la toilette, parce que maintenant, ce qui compte c'est de cocher les cases « toilette aide complète ou au lavabo », peu importe leur état de fatigue, ou leur état psychologique.

Moi, je ne peux pas brusquer les gens, je n'ai pas choisi ce métier pour ça.

Qu'est devenu notre travail ?



Nous voulons avoir du temps pour être bien avec la personne, pas passer notre énergie à rentrer des chiffres ou courir pour tout faire en 30 mn.

Notre travail, nous voulons pouvoir bien le faire. Discutons-en tous ensemble avec la CGT.



la cgt
ISERE

Union départementale
CGT de l'Isère
Bourse du Travail
32 avenue de l'Europe
38100 Grenoble
04 76v09 65 54
accueil@cgtisere.com
www.cgtisere.org

3.2. Une bande dessinée

Dans le cadre du travail sur le 4 pages, il a été décidé de travailler une bande dessinée pour expliquer à un public large, y compris aux salariées de secteurs d'activité très éloignés du domaine médico-social, ce que vivent les salariées des secteurs médico-sociaux en termes de perte de sens au travail associée à l'introduction d'outils numériques de suivi de l'activité et du travail.

Plusieurs bandes dessinées CGT avaient déjà été réalisées, notamment dans le domaine de l'éducation et de la santé, et le souhait a été émis de réaliser également une bande dessinée sur le thème du 4 pages. Le scénario de la BD a été travaillé sur plusieurs réunions, avec les salariées ayant participé à la recherche. Il est actuellement en cours de réalisation.

3.3. Un film « déclinable »

L'équipe de la recherche-action a sollicité le Fil Rouge et Michel Szempruch, qui avait déjà réalisé des films, en lien avec les syndicats, sur les transformations du travail, les crises et les maux du monde du travail. Nous avons ainsi produit un film documentaire complet, de 50 minutes, intitulé « Des outils numériques contre le travail ? La relation mise à mal dans le médico-social » (Pour accéder au film documentaire dans son intégralité : <https://vimeo.com/780369413/07059df93c?share=copy>).



Les huit entretiens filmés à partir desquels a été construit le film, se sont déroulés en 2021 et 2022 dans la Drôme, en Isère et en Ardèche. En plus, des versions plus courtes ont été réalisées : il s'agit là de versions de 10 et 20 minutes, plus facilement utilisables dans les sphères syndicales pour introduire des discussions sur le sujet lors d'assemblées générales de syndicats, lors de congrès, de comités généraux.

Le film a été le support de différentes présentations de la démarche, comme l'indique le tableau ci-dessous :

Contexte de la présentation	Lieu/département	Nombre de participants
Commission exécutive de l'UD Ardèche	Ardèche	22
Comité régional CGT Auvergne Rhône-Alpes	Rhône	18
Groupe CGT Ceser Auvergne Rhône- Alpes	Isère	10
Comité Général de l'UD de l'Isère	Isère	200
Formation Ceser « Le travail a-t-il un sens ? »	Rhône	30
Union syndicale départementale CGT Auvergne Rhône-Alpes Santé Action sociale	Loire	32
Journée d'étude IES/Creg sur « les crises des mondes du travail »	Isère	75

Le film documentaire, intitulé « Des outils numériques contre le travail ? La relation mise à mal dans le médico-social » est composé de sept parties. D'abord une introduction par les animateurs et animatrice du programme pour comprendre les raisons pour lesquelles nous avons lancé cette recherche-action et la méthode utilisée. Ensuite, l'ensemble des extraits d'entretiens réalisés avec les salarié.es a été classé par grandes parties, déterminées collectivement entre l'équipe d'animation de la recherche-action et le réalisateur. Les parties sont : 1. Comment c'est avant ? ; 2. L'arrivée des outils numériques ; 3. Quels discours ? Quelles justifications ? ; 4. Des évolutions dans le travail ? ; 5. Les effets dans le quotidien ; 6. Ce qui se joue aujourd'hui ; 7. Questionnements, perte de sens et résistances.

3.4. Des idées à mettre en œuvre par la suite

Les sollicitations syndicales et universitaires se poursuivent et en dépit de la fin officielle de la recherche, l'équipe essaiera de continuer de répondre autant que possible à ces différentes sollicitations. Ainsi, l'intégration dans le cadre d'un module de formation confédéral, des principaux résultats issus de la recherche action, a commencé à être évoqué et discuté. L'équipe sera bien entendu disponible pour travailler ce chantier, s'il devait se concrétiser.

CONCLUSION

Le présent rapport a rendu compte de notre recherche-action, aussi bien en termes de démarche et méthode, qu'en termes de contenu, les deux étant indissociables. Pour toutes activités de recherche, le processus de la recherche (la manière dont on constitue le terrain, dont on mène des entretiens, dont on questionne – ou pas – les hypothèses au regard des premiers résultats issus du terrain, etc.) détermine les contenus. Mais pour une recherche action, menée conjointement entre universitaires et syndicalistes, la démarche influe directement sur l'efficacité, ou non, de l'appropriation syndicale des questions ainsi traitées et approfondies. Des nombreuses recherches de grande qualité ont ainsi été réalisées, mais toutes sont loin de faire l'objet d'une appropriation syndicale, malgré l'importance de certaines questions traitées comme la syndicalisation des secteurs traditionnellement faiblement syndiqués, ou les vecteurs de transformations profondes du travail et du quotidien au travail des salarié.es.

Dès le départ, un enjeu majeur de cette recherche-action était bien d'aller jusqu'à l'appropriation syndicale, à partir d'une co-construction, à toutes les étapes, de la recherche-action. Opter pour une telle démarche nécessite du temps, de questionner fréquemment les hypothèses et les méthodes envisagées, et d'avoir une compréhension et une acception souple du collectif d'animation de la recherche, dont le périmètre peut être amené à évoluer en fonction des degrés de participation des différents syndicats sollicités et mobilisés dans le cadre de la recherche.

Il nous semble aujourd'hui que cet objectif initial est globalement atteint : les syndicats s'étant fortement impliqués dans la démarche proposée, disent aujourd'hui avoir réussi à mieux intégrer les questions de transformations du travail, en lien avec la diffusion d'outils numériques de suivi de l'activité. La pérennité de la démarche est en revanche toujours incertaine. C'est pourquoi nous avons souhaité intégrer dans notre travail la co-production de différents outils, de différents formats, permettant différentes utilisations dans différents contextes, permettant de poursuivre la démarche et de l'inscrire dans le temps, si la volonté syndicale subsiste.

Sur le contenu, les hypothèses ont globalement été confirmées par la recherche et nous avons pu aller plus loin que l'identification et la caractérisation des deux logiques présentes et en tension dans les organisations, à savoir les logiques d'efficacité et d'efficience. Nous avons pu, au-delà, montrer que derrière la mise en place d'un pilotage des politiques et des organisations par les indicateurs, au nom d'une logique d'efficience, c'est à une réelle et profonde transformation du service que l'on assiste, à une réduction de celui en une série d'actes, de tâches, autonomisables, quantifiables, tangibles et chronométrable, tendant à transformer la relation de service en un service marchand et industriel. Ces transformations génèrent des transformations profondes du travail et des services, impactant fortement les salariées et les usagers et usagères des activités sociales et médico-sociales, ce qui nous semble constituer un enjeu, voire une urgence syndical.e.

BIBLIOGRAPHIE

Abasabanye P., Bailly F., Devetter FX. (2018), « Does Contact Between Employees and Service Recipients Lead to Socially More Responsible Behaviours? The Case of Cleaning », *Journal of Business Ethics*, Springer, vol. 153(3), pp. 813-824, December.

Alberola E., Croutte P. Hoibian S., (2016), « La “double peine” pour des publics fragilisés face au tout-numérique », *Annales des Mines – Réalités industrielles*, 2016/3, pp. 32-36.

Anders G. (2022), *le rêve des machines*, Editions Allia.

Andrien L. (2014), « Penser la gestion médico-sociale. Peut-on gérer un établissement social ou médico-social comme une entreprise ? », *Revue française de gestion*, n° 243, 2014/6, pp. 127-140.

Aristote (1824), traduction de Thurot, 1824, p. 255

<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57743175/f345.item.r=livre>

Batifoulier Ph., Domin J.-P., Gadreau M. (2008), « La tarification à l'activité : une complexité contre-productive pour la santé des populations », *Revue française de socio-économie*, n° 1, 2008/1, pp. 27-46.

Batifoulier Ph. (2012), « Le marché de la santé et la reconstruction de l'interaction patient-médecin », *Revue française de socio-économie*, n° 10, 2012/2, pp. 155-174.

Batifoulier Ph., Castiel D., Bréchat Ph. (2017), « La tarification à l'activité : une complexité contre-productive pour la santé des populations, » *Les Tribunes de la santé*, n° 54, 2017/1, pp. 61-78.

Batifoulier Ph. (2018), « Réformes de la santé : une diversité de privatisations », *L'Économie politique*, n° 80, pp. 50-61.

Batifoulier Ph. (dir.) (2019), *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Guides Santé Social : Dunod.

Beckmann J. (1777), Introduction à la technologie, *Anleitung zur Technologie (in German)*, Göttingen : Abraham Vandenhoeck Witwe. 1777 (7th ed by 1823).

Benedetto-Meyer M., Boboc A. (2021), *Sociologie du numérique au travail*, Paris, Armand Colin.

Bérout S. (2013), « Une campagne de syndicalisation au féminin. Une expérience militante dans le secteur de l'aide à domicile », *Travail, genre et sociétés*, vol. 30, n° 2, pp. 111-128.

Bezes Ph., Musselin Ch. (2015), « Entre rationalisation et marchandisation ? », in Boussaget L., Jacquot S. et Ravinet P (dir.), *Une « French touch » dans l'analyse des politiques publiques ?* Presses de Sciences Po, pp. 125-151.

Campion C., Debré I. (2012), Rapport d'information n° 635 (2011-2012) fait au nom de la Commission pour le contrôle de l'application des lois.

Clot Y. (2021), *Le prix du travail bien fait. La coopération conflictuelle dans les organisations*, avec Bonnefond J.-Y., Bonnemain A., Zittoun M., La Découverte, coll. « Sciences humaines ».

Cottin-Marx S. (2019), *Sociologie du monde associatif*, Paris, La Découverte.

Da Silva N. (2018), « L'industrialisation de la médecine libérale : une approche par l'Économie des conventions », *Management & Avenir Santé*, n° 3, 2018/1, pp. 13-30.

Davezies Ph. (2019), « Intensification du travail », in Valléry G., *Psychologie du Travail et des Organisations : 110 notions clés*, Dunod, pp. 261-264.

De Gaulejac V. (2013), « La part maudite du management : l'idéologie gestionnaire », *Clinique et management : rupture ou transition ?* pp. 103-112.

Dejours C. (2016), *Situations du travail*, Paris, PUF.

Delouette I., Nirello L. (2016), « Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 34, n° 7, pp. 387-408.

Delouette I., Nirello L. (2017), « La nouvelle régulation publique dans le secteur des Ehpad : quelles conséquences pour l'avenir des établissements de l'ESS ? », *RECMA*, n° 344, pp. 58-72.

Déplaud M-O. (2009), « Instituer la « sélection » dans les facultés de médecine. Genèse et mise en œuvre d'un numerus clausus de médecine dans les années 68 », *Revue d'histoire de la protection sociale*, n° 2, 2009/1, pp. 79-100.

Desrosières A. (2008), *L'argument statistique*, 2 tomes, Paris, Presses des Ecoles des mines.

Devetter F.-X, Puissant E. (2018), « Mécanismes économiques expliquant les bas salaires dans les SAP : une analyse centrée sur les aides à domiciles », *Travail et Emploi*, n° 155-156, pp. 31-64.

Devetter F.-X, Dussuet A., Puissant E. (2019), « La réduction du travail au temps “productif” dans l'aide à domicile : un outil de baisse du “coût” du travail », *Socio-économie du Travail*, n° 6, 2019-2.

Devetter F.-X, Valentin J. (2020), « Externaliser les services d'entretien des collèges : une économie pour les finances publiques ? », *Revue française d'administration publique*, n° 172.

Devetter F.-X., Abasabanye P., Bailly F., Barrois A., Chapelle K., Dussuet A., Lanseman O., Léné A., Nirello L., Puissant E. (2022), *Relations au travail et travail relationnel : situation des travailleurs peu et non qualifiés*, rapport d'étude, n° 034.

Devetter F.-X, Dussuet A., Puissant (2023), *Aide à domicile, un métier en souffrance : sortir de l'impasse*, Ivry-sur-Seine, Éditions de l'Atelier.

Domin J.-P. (2022), « Étatisation et privatisation de l'hôpital public. La double peine », in Gorge H., *Santé, consommation et marchés*, Caen, EMS Editions, coll. « Societing », pp. 21-39.

Dujarier M.-A. (2021), *Troubles dans le travail. Sociologie d'une catégorie de pensée*, Paris, PUF.

Dussuet A. (2013), « Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile », *La revue de l'IREES*, n° 78, pp. 77-97.

Dussuet A. (2016), « Genre, frontières du travail domestique et marges du salariat. Le cas des aides à domicile », *Revue française de socio-économie*, n° 17, pp. 123-141.

Dussuet A. (2017), « L'appel à la gestion : une solution à l'invisibilité du travail des aides à domicile ? », in *Invisibilisations au travail. Des salariés en mal de reconnaissance*, édité par O. Cléach et G. Tiffon, Toulouse, Octarès, pp. 123-141.

Dussuet A., Nirello L., Puissant E. (2017), « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *La revue de l'IREES*, n° 91-92, pp. 185-211.

Dussuet A. (2019), « Travailleur.se.s du care », in *Les zones grises des relations de travail et d'emploi – Un dictionnaire sociologique*, édité par M.-C. Bureau, A. Corsani, O. Giraud, et F. Rey, Teseopress.

Dussuet A., Ledoux C. (2020), « Santé au travail et prévention des risques professionnels dans les associations d'aide à domicile », *La revue de l'IREES*, n° 78, pp. 77-97.

Dussuet A., Puissant E. (2012), « La "relation d'usage" : un mode associatif spécifique de production de services de care ? », *Économies et sociétés*, série "Économie et gestion des services", EGS, n° 13, vol. 46, n° 4.

Ellul J. (1988), *Le bluff technologique*, Paris, Hachette.

Gaborieau D. (2017), « Quand l'ouvrier devient robot. Représentations et pratiques ouvrières face aux stigmates de la déqualification », in *L'Homme & la Société*, 2017/3, pp. 245-268.

Gadrey J. (2003), *Socio-économie des services*, La Découverte, coll. « Repères ».

Gadrey J., Jany-Catrice F. (2005), *Les nouveaux indicateurs de richesse*, Paris, Editions La Découverte, coll. « Repères ».

Gaglio G. (2018), « Échec et "potentialités collatérales" d'une expérimentation en télémédecine d'urgence », *Réseaux*, n° 207, 2018/1, pp. 165-195.

- Guy Y., Henneguelle A., Puissant E. (2023.), *Grand manuel d'économie politique*, Paris, Dunod.
- Hardy J.-P. (2010), *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Paris, Dunod.
- Hély M. (2009). *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, PUF.
- Jany-Catrice F. (2012), *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?* Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion.
- Jonas H. (1992), « Outil, image et tombeau. Du transanimal dans l'humain », in *Évolution et liberté*, Paris, bibliothèque Rivages.
- Lalande A. (2010), *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*, volume 2, PUF, coll. « Quadrige ».
- Lascoume P., Le Galès P. (2004), *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Le Roy A., Puissant E. (2016), « Evolution des référentiels politiques dans l'aide à domicile », *Recma-Revue internationale de l'économie sociale*, n° 342, pp. 69-84.
- Le Roy A., Puissant E. (dir.), Devetter F.-X., Vatan S. (2019), *Economie politique des associations*, Louvain La Neuve, De Boeck, coll. « LMD EAD ».
- Le Roy A., Puissant E., Vatan S. (2022), « Quand la nouvelle gestion publique contribue à requalifier l'activité d'un secteur : le cas de l'aide à domicile », *Recma-Revue internationale de l'économie sociale*, n° 365, pp. 100-115.
- Linhart D. (2021), *L'insoutenable subordination des salariés*, Érès.
- Marx K. (1967), *Le Capital, Livre I, IV^e section, chapitre XV*.
- Mathieu-Fritz A., Esterle L. (2013), « Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. Coopération interprofessionnelle et délégation des tâches », *Revue française de sociologie*, vol. 54, 2013/2, pp. 303-329.
- Mauss M. (2004), « Les techniques et la technologie », *Revue du MAUSS*, n° 23, 2004/1, pp. 434-450 (première publication de l'article en 1948).
- Muller P. (2018), *Les politiques publiques*, PUF, coll. « Que sais-je ? ».
- Nirello L. (2016), « Les outils technologiques au service du contrôle de gestion dans les Ehpad: conséquences sur la qualité du travail », *Retraite et Société*, n° 75, pp. 73-90.
- Nizzoli C. (2022), « Rapport au travail et stratégies syndicales dans l'économie des plateformes : enquête auprès de livreurs à deux-roues en Italie », *La revue de l'IREES*, n° 106, 2022/1, pp. 41-62.

Ogien A. (2013), *Désacraliser le chiffre dans l'évaluation du secteur public*. Versailles, Edition Quae.

Perrat J., Vatan S. (2017), *Industrie et transitions, quelles articulations entre travail, emploi, production et innovation ? Éléments de réponse à partir d'entreprises et filières industrielles structurantes en Auvergne-Rhône-Alpes*, synthèse du projet « Industrie et Transitions », réalisée pour le Conseil régional Rhône-Alpes et la CGT Rhône-Alpes, étude financée au sein du cadre stratégique régional du dialogue social.

Perrat J. (2018), « Les transformations de la force de travail à la lumière de l'analyse des proximités », *Revue d'économie régionale et urbaine*, n° 5-6, pp. 1287-1312.

Perret B. (2014), *L'évaluation des politiques publiques*, Paris, La Découverte, coll. « Repères ».

Pillon J.-M. (2015), « Le pointage et le placement ? Quand Pôle emploi échoue à régler ses contradictions au moyen de logiciels », *Gouvernement et action publique* 2015/2, vol. 4, 2015/2, pp. 81-103.

Priou J., Demoustier D. (2019), *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, Dunod, coll. « Les Ateliers du praticien ».

Quijoux M. (2019), « Vous allez trouver une façon d'être dirigeant. Formation coopérative et résistances ouvrières dans une usine reprise par ses salariés », *Politix*, vol. 126, n° 2, pp. 193-215.

Ray M.-C. (2019), *Les nouvelles technologies au service de la santé*, Vie Publique.

Raynaud D. (2016), *Qu'est-ce que la technologie ?* Éditions Matériologiques.

Say J.-B. (1803), *Traité d'économie Politique*, Paris, Economica.

Soupiot A. (2015), *la gouvernance par le nombre. Cours au Collège de France*, Paris, Fayard.

Thibault F., Mabi C. (2015), « Le politique face au numérique : une fascination à hauts risques », *Socio*, 2015/4, pp. 161-173.

Vatan S. (2013), « Les mutations de l'aide à domicile en région Nord-Pas-de-Calais : analyse économique », *Les synthèses de la DIRECCTE*, n° 22, mai, étude financée dans le cadre d'une convention de recherche DIRECCTE-Clersé.

Vatan S. (2014), *La tarification des services d'aide à domicile. Une analyse institutionnaliste par le rôle paramétrique du prix*, Thèse de doctorat en économie, Université Lille 1, Villeneuve d'Ascq.

Vatan S. (2016), « Faut-il rompre avec les quasi-marchés pour penser la marchandisation ? », *Économie et institutions* [Online].

Vatan S. (2019), « Le prix de l'aide à domicile : genèse d'une convention de valorisation », *Revue française de socio-économie*, n° 23, 2019/2, pp. 119-139.

Wallach D. (2011). *Numerus clausus : pourquoi la France va manquer de médecins*, Springer France.

Warin I. (2022), *La notion de technè en Grèce ancienne*, *Artefact* [En ligne], mis en ligne le 22 février.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LES OUTILS, TELS QU'ILS SONT VECUS ET UTILISES PAR LES SALARIEES

Ordinateurs

Les ordinateurs est l'outil le plus répandu (16 réponses sur 22). Il y a au moins un ordinateur par service, et souvent un ordinateur personnel par salariée (9 réponses sur 22).

Verbatim :

« Pour les infirmières, c'est un ordi qui va être sur le chariot, sur le chariot à médicaments. Donc, elles valident au fur et à mesure leurs soins. » Béatrice¹, cadre de santé, Ehpad, Ardèche.

« Nous, les aides-soignantes, on en a peu. Il y a deux ordi., un pour l'infirmière, on dit pour l'infirmière, un pour l'AS. Dedans, nous, on y va... Moi, j'y vais une fois par jour. Donc, je signe tous mes soins. » Carole, aide-soignante, Ehpad, Ardèche.

« L'ordinateur avec lequel nous sommes en visio. tous les deux est un ordinateur professionnel. C'est le seul outil que j'utilise. Tu as la messagerie, la visio., l'agenda électronique. Tu as pas mal de choses. C'est un ordinateur portable. Je l'emmène avec moi. » Daniel, éducateur spécialisé, protection de l'enfance, Drôme.

« Avant le COVID, j'avais déjà un ordinateur, pas portable. J'avais un téléphone fixe. Je n'avais pas de téléphone portable. Comme j'étais très engagée et bien soucieuse de bien faire, j'utilisais beaucoup mon téléphone portable personnel. Depuis le COVID, donc, avec cette nouvelle direction, c'est allé avec, on a tous eu un ordinateur portable et un téléphone portable. » Hélène, SAVS, handicap, Isère.

« Il y a un ordi par atelier. » Joëlle, monitrice éducatrice, handicap, Isère.

« Vu qu'on n'a qu'un ordinateur pour six, on imprime pour mettre dans le classeur de liaison. » Kilian, moniteur éducateur handicap, Isère.

« Maintenant, j'ai mon ordinateur ; je tape sur l'ordinateur en même temps que je parle aux personnes. » Louise, assistante sociale, handicap, Isère.

« On a chacun un ordinateur, un écran et un ordinateur portable », Marie, éducatrice spécialisée, handicap, Isère.

« Là, c'est un ordinateur de bureau qu'on a pour l'équipe, et il y a deux ordinateurs de bureau, un en bas, un en haut, qu'on peut utiliser. » Pierre, moniteur éducateur, foyer de vie handicap, Isère.

« Dans la maison, il se trouve que tout le lieu de vie, c'est quand même le rez-de-chaussée, que les ordinateurs sont à l'étage. » Quetty, hôpital de jour handicap, Isère.

« Tu as un ordi caché là-bas ? Oui. Tu l'avais vu ou pas ? Robert, éducateur technique, IME, Isère.

« On a peu d'ordinateurs. On n'en a qu'un par équipe qui a la caméra. » Thérèse, éducatrice spécialisée, Isère et Savoie.

¹ L'anonymisation nous a conduit à changer tous les prénoms des personnes.

« Alors, nous, on est équipé au niveau informatique. De toute façon, on est au top. On a tous un poste. » Ugo, professeur d'EPS, handicap, Isère.

« Il y a eu, d'abord, le PC qui est arrivé, par service. » Wanda, éducatrice spécialisée, pouponnière, Drôme.

« Donc, en général, elles font ça maintenant à leur fin de journée. La dernière heure, elle est consacrée à de l'écriture, enfin, à taper sur l'ordinateur leurs transmissions. » Yolande, adjointe administrative, centre hospitalier, Ardèche.

Tablettes

La tablette est l'outil le moins répandu (5 réponses sur 22), et sert autant comme outil à l'intention des usagers (3 réponses sur 22), plutôt que comme outil administratif (2 réponses sur 22).

Verbatim :

« C'est en train de se mettre en place par rapport à la télémédecine, le centre 15, et ils vont former les aides-soignantes de nuit et certaines infirmières pour l'utilisation de la tablette avec le centre 15. » Béatrice, cadre de santé, Ehpad, Ardèche.

« Tu vois, on a des tablettes, ou même sur téléphone, qui permet de... qui permet...(soupir) On ne va pas appeler ça de l'intelligence artificielle, qui vient un moment, dans le cognitif, venir... Il y a eu une suite de... J'ai eu deux jeunes qui ont eu ça. Il y avait une suite d'applications. Ça s'appelait Niki ©. Il y avait Niki-Talk qui permet de parler. En fait, on dit : « Je veux » et puis on vient choisir des images, et du coup, ça parle, les images se présentent. » Oscar, éducateur technique spécialisé, IME, Isère.

« J'avais un exemple, tout à fait. Une personne qui ne parle pas, et qui avait... qui avait utilisé avec une tablette, une espèce de logiciel de... truc vocal, là, je ne sais pas plus comment...Reconnaissance vocale ? Tu dis : « Bonjour. Je voudrais... » La machine te dit : « Bonjour monsieur, je voudrais une baguette. » Et du coup, elle l'utilisait, et puis elle l'a cassé. » Pierre, moniteur éducateur, foyer de vie handicap, Isère.

« Ils construisent des phrases sur leur tablette plus ils en construisent aussi dans la vraie vie, mais c'est un outil d'apprentissage de la construction de leurs phrases très certainement. C'est certain. » Quetty, hopital de jour handicap, Isère.

« Je suis obligé de donner ma tablette à l'assistante sociale, qui copie, et qui, elle, l'envoie sur le commun auquel je n'ai pas accès. » Robert, éducateur technique, IME, Isère.

Smartphones

Les smartphones sont également très répandus (11 réponses sur 22). L'usage est divers : simple téléphone (4 réponses sur 22), visio. (1 réponse sur 22), données professionnelles (6 réponse sur 22) dont géolocalisation (1 réponse sur 22).

Verbatim :

« Donc, ça, il n'y a pas. Est-ce qu'il y a usage professionnel du smartphone, ou pas ? » C'est-à-dire ? Les plannings, pour être contactés à tout moment, pour des urgences... Si, ça se fait,

- oui. Oui, notre cadre, elle était très... Facebook ©. Donc, elle envoyait des messages sur Facebook ©. Moi, je ne suis pas connecté. Donc, je n'ai pas.... » André, infirmier, Ehpad, Ardèche.*
- « C'est peut-être ça. Ce n'est pas un problème. Vous utilisez les smartphones aussi ? Non, le seul smartphone qu'on avait, c'était pour faire les visio. avec les familles, avec la période COVID. Autrement, non, non. On n'en a pas, nous. » Béatrice, cadre de santé, Ehpad, Ardèche.*
- « Et après, j'ai un téléphone, mais qui n'est pas un smartphone, et je n'en veux pas. » Daniel, éducateur spécialisé, protection de l'enfance, Drôme.*
- « Avant le COVID, j'avais déjà un ordinateur, pas portable. J'avais un téléphone fixe. Je n'avais pas de téléphone portable. Comme j'étais très engagée et bien soucieuse de bien faire, j'utilisais beaucoup mon téléphone portable personnel. Depuis le COVID, donc, avec cette nouvelle direction, c'est allé avec, on a tous eu un ordinateur portable et un téléphone portable. » Hélène, SAVS, handicap, Isère.*
- « Sur le smartphone, c'est pour quoi ? C'est un smartphone du boulot ? Oui. Pour quoi ? Passer les coups de fils. Oui. GPS, GPS. Je l'utilise comme ça. J'en ai vraiment besoin pour ça surtout (hésitation) Mél. Alors, moi, je ne l'utilise pas du tout comme ça, mais je sais que des collègues l'utilisent pour noter leur planning, les futurs rendez-vous. » Irène, SAVS, handicap, Isère.*
- « Le téléphone, tu l'utilises pourquoi ? Comme je suis sur plusieurs sites, je bouge pas mal. Donc, le téléphone je l'utilise, je le donne aux partenaires pour qu'ils puissent m'appeler. Parfois je le donne aux familles aussi. Donc, elles peuvent m'appeler aussi là-dessus. » Louise, assistante sociale, handicap, Isère.*
- « Alors smartphone, maintenant. Vous avez tous un smartphone pro. Oui. Vous l'utilisez pour quoi ? Moi, je l'utilise pour les appels, quand je suis... Bon, il y a pas mal... La secrétaire nous les transfère directement sur nos smartphones. On a aussi des téléphones fixes, mais je pense que c'est un gain de temps pour elle [plutôt que de chercher à] savoir si on est sur nos postes de travail ou si on est à l'extérieur. On a donc nos appels transférés. On a nos méls. et on a notre agenda. Oui, l'agenda numérique, ça j'ai oublié, sur ordinateur aussi, mais ça marche sur smartphone. » Marie, éducatrice spécialisée, handicap, Isère.*
- « Donc, aujourd'hui, écoutez, moi qui viens du secteur informatique, je trouve qu'on travaille trop avec l'outil ordinateur, plus portable maintenant, téléphone portable, et je freine un peu des quatre fers. » Nadège, éducatrice spécialisée, handicap, Isère.*
- « Maintenant, tout le monde est avec le téléphone. Tu es au boulot, tu es avec les résidents, tu réponds au téléphone pour un problème perso. C'est... Ça, je trouve qu'il y a une évolution, oui. Sur les pratiques professionnelles, on a décloisonné vachement. » Pierre, moniteur éducateur, foyer de vie handicap, Isère.*

« C'est à dire que ce qui est compliqué, c'est qu'on a réclamé des téléphones. Le souci, c'est que le téléphone, tu l'oublies vite, quand tu as un téléphone boulot. Tu ne vas pas l'amener chez toi. Donc, ici, tu ne l'as pas tout le temps. Alors que ton téléphone... quelque part, tu l'as tout le temps. C'est un outil... Après, je le vois, tout le monde a ça, a son téléphone. »

Robert, éducateur technique, IME, Isère.

« Parce que le DNU, tu peux l'avoir sur ton... tu peux le mettre sur ton téléphone portable. »

Ugo, professeur d'EPS, handicap, Isère.

Serveurs informatiques

Le serveur est présent partout, même s'il n'est pas toujours cité dans les entretiens. Il est présent chaque fois qu'est évoquée une mise en commun ou une centralisation des données, un agenda partagé, des méls professionnels, du traçage d'activité. Le serveur est en fait une machine qui est renseignée par les salariées.

Le problème de sécurité est régulièrement posé, que ce soit pour l'accès à des données personnelles, pour le consentement des usagers ou les conséquences d'une cyber-attaque. Enfin, un problème non négligeable est celui de la performance du système informatique (c'est lent, ça « bugue » ou ça « rame »).

Dans les extraits qui suivent, on peut distinguer différents outils de partage d'informations sur Intranet :

- Messagerie professionnelle ;
- Appels, visio. ;
- Agenda partagé ;
- Astreintes, gardes ;
- Géolocalisation ;
- Individualisation ;
- Traçage (traitements, tâches à faire, etc.)
- Données professionnelles (dossier de soins : informations personnelles, parcours de soins, prestations...)
- Codage.

Ce qui correspond aux fonctions suivantes :

- Individualisation : diminution des temps collectifs, remplacement du travail collectif par de la coordination ;
- Fonctions de contrôle (géolocalisation, traçage, appels) : présence et disponibilité des salariées, traçage des actes réalisés ;

- Fonctions de quantification (traçage, données professionnelles, codage) : nombre d'actes et leur type, temps passé par acte, nombre de contacts (appels téléphoniques ou visio., visites) ;
- Constitution de bases de données (mesure de l'activité, dossier de soins : informations personnelles, parcours de soins, prestations ...) : problème du consentement, difficulté à décrire une activité comme une liste de prestations.

Verbatim :

« *Il y a une pression du management pour tracer, tracer, tracer, tracer... qui est journalière.*

[traçage] *Mais nous, la wifi, ça ne passe pas. Ils ont essayé, mais les murs sont tellement gros que même les ordi., ils rament. C'est un serveur qui est à Bourg. Donc, c'est assez dur. »*

[performance insuffisante] André, infirmier, Ehpad, Ardèche.

« *il n'y avait pas les méls, mais quelque part, on se voyait plus, c'est-à-dire que... Les personnes qui sont un peu [à l'extérieur] [se reprenant aussitôt], l'équipe élargie, psychologue, psychomot. et tout, en fait, ils étaient plus présents. Peut-être, ils venaient... Déjà, le psy, il venait le mercredi. Il faisait la liaison et tout, et puis, on échangeait. La psychomot., on échange entre deux portes, mais elle n'est pas là aux réunions. Elle est là une fois par an pour faire le bilan. On échange, mais c'est entre deux portes. Et en fait, ils n'ont plus de temps alloué... On n'a plus de temps alloué à la communication, parce que la communication verbale, maintenant, c'est tabou, alors que c'est l'essence même de notre métier »*

[diminution du temps collectif] « **Sharepoint** », **c'est quoi ?** *C'est l'espèce d'Intranet où on met des documents, mais ils ne sont pas... il n'est pas organisé et les documents ne sont pas actualisés. C'est une base de données commune [données partagées] Et ce n'est pas pris en compte, si par exemple un résident pas consentant ? Normalement, si, l'outil le prend en compte. C'est... ailleurs. Moi, plusieurs fois, ma direction m'a dit : « Il faut remplir le DNU. » On a fait mais on en est où du consentement de la personne ? Mais vous vous en foutez. Vous le remplissez quand même. »* **[accès à des données confidentielles]** **[problème de consentement]** Frédérique, éducatrice spécialisée, et Gérard, éducateur spécialisé, handicap, Isère.

« *Tout est sur ordinateur aujourd'hui. Mais quoi ? Les méls, bien sûr et puis l'activité. Alors... avant le COVID, je n'avais pas de demande de saisie d'activité, en tous cas pour moi. Toute l'activité était repérée sur un tableau de bord commun qui était géré par la cheffe de service et la secrétaire. [mesure de l'activité] [données partagées] Le tableau des activités que tu dois remplir, le tableau des actes que je remplis aujourd'hui, on nous dit que c'est pour défendre l'activité. Alors on sait bien que ce qui est relaté ne correspond pas. **Auprès des financeurs ?** Oui, auprès des financeurs. [mesure de l'activité] Alors, bien sûr que le travail d'équipe peut être très formalisé en équipe sur des thèmes. Mais forcément, je suis d'une culture sociale où l'échange informel, spontané, de retour de visite et tout ça, est pour moi bien supérieur à cet échange-là, et c'est celui-là qui m'aide, qui me soutient, et qui me fait réfléchir, et qui m'aide à construire mon travail. Donc, avec cet outil et avec ces organisations*

très distancées, le chez-soi, ou même sur sites différents, ou ces organisations où on ne se voit plus, on va perdre tout ça. » **[diminution du temps collectif]** Hélène, SAVS, handicap, Isère.

« **Sur le smartphone, c'est pour quoi ? C'est un smartphone du boulot ?** Oui. [une phrase ?] Pour quoi ? Passer les coups de fils. Oui. GPS, GPS. Je l'utilise comme ça. J'en ai vraiment besoin pour ça surtout. [hésitation] Mél. Alors, moi je ne l'utilise pas du tout comme ça, mais je sais que des collègues l'utilisent pour noter leur planning, les futurs rendez-vous. **[géolocalisation] Les tableaux de bord ?** On a notre bureau, ils appellent ça un bureau, et puis après, on se connecte. [...] Je pense que c'est un Intranet, si je comprends bien. Et du coup, on a des codes et tout. Et du coup, dessus, j'ai mis tous les... Après, c'est moi qui m'organise comme je veux, mais j'ai mis tous les dossiers de toutes les personnes que j'accompagne. **Tu parles du DNU ou d'autre chose ?** Donc, c'est sur l'Intranet... C'est toi qui as la liberté de mettre... C'est ma session. **[données partagées]** Par exemple, la question du consentement, pour moi, je l'ai posée plusieurs fois. Si il y a des personnes qui sont moins vigilantes à ça, la question n'est pas posée. C'est sûr que ce n'est pas eux qui vont l'amener, les questions éthiques et tout. C'est vraiment à nous de les ramener. **[accès à des données confidentielles] [problème de consentement]** Je pense que je pourrai passer moins de temps devant l'ordi. C'est sûr. Et plus à discuter avec mes collègues. Ça, c'est un truc que je me dis souvent, que je ne prends pas assez le temps, et que je suis trop à vouloir gérer, gérer, gérer. » **[diminution du temps collectif]** Irène, SAVS, handicap, Isère.

« Enfin, c'est un peu du flicage si tu veux, puisqu'en fait, chaque acte que tu vas rentrer, que tu notes, il y a l'heure à côté. Donc, quelque part, c'est aussi... Pour l'avoir vécu en Ehpad, on nous demandait... Si tu veux, on était... On avait un timing pour faire un nombre de toilettes le matin, quand tu étais du lever. Donc, on te dit : « Voilà, il y a 12 résidents. Toi, tu en fais 6, [toi, idem], et tu ne dois pas passer plus de 10 mn par chambre de manière à ce que tout le monde soit au petit-déjeuner à la même heure. » Tout s'enchaîne, en fait. **[traçage]** On communique par mél. On a une boîte pro, Afiph. On fait des... On remplit aussi la grille Serafin, puisqu'on a une partie. Quand on fait la synthèse des jeunes, il y a une partie pour les éducateurs d'atelier, pour préparer les PIA des jeunes, Donc, voilà, on doit la remplir. On a des écrits aussi à faire... » **[données partagées]** Joëlle, monitrice éducatrice, handicap, Isère.

« Il y aura un coordinateur ou un éduc. spé., enfin anciennement éduc. spé., ou un coordinateur avec le nouveau diplôme qu'ils sont en train de faire à l'université, [quelques mots] et de là, il va tout coordonner la vie du résident. Et dans le foyer, nous, on va recevoir des méls de M. Untel, [quelques mots], il y aura tel ou tel intervenant qui va intervenir sur le foyer, nouvelle formule. Donc, on va avoir [quelques mots] de prise en charge. » **[données partagées] [messagerie]** Kilian, moniteur éducateur handicap, Isère.

« Les dossiers de demande de retraite, les dossiers par rapport à la CAF, tu as des endroits maintenant au niveau de la CAF où ça ne passe que par Internet, Donc, je me retrouve quand même à faire pas mal de dossiers avec les personnes qui ne sont pas en capacité de pouvoir les faire. Pourtant, ce sont des représentants légaux ». **[données partagées]** Louise, assistante sociale, handicap, Isère.

« C'est un document qu'on a sur l'ordinateur, qu'on se partage, toutes les équipes du SAVS à la fois Grenoble et les autres antennes, Bourgoin-Jallieu, [Voiron ?], etc. **[données partagées]** **Sur le consentement, de ce que vous avez vu, les personnes acceptent toutes ? Il y en a déjà qui ont refusé ?** Sur le partage de dossiers entre l'Esat et le service, il y en a qui ont refusé [se reprenant], qui sont en train de refuser, qui vont avoir un entretien avec la cheffe, enfin une personne, que je n'accompagne pas. C'est une collègue. Mais sinon, sur le recueil des données, le dossier, moi, je n'ai pas assisté pour l'instant à des personnes qui refusaient qu'on rende des données. **Et quand elles refusent, il y a un entretien avec la cheffe. Et la personne est seule avec ?** Non. En tous cas, moi, je... J'ai demandé ça à ma collègue aussi, en... Et non, non, il y aura ma collègue qui sera là et qui... qui l'aidera... oui, à exprimer... Oui. Sinon, ce serait... Mais en fait, pour moi, la manière dont c'est présenté, ça ne laisse pas vraiment la place au refus. Et du coup, les personnes qu'on accompagne, c'est déjà... Oui, le handicap, en France, et la manière dont les personnes ont été impliquées dans leurs choix de vie, dans les décisions qu'elles prennent pour elles, etc., pour moi, ça laisse... Il faut vraiment... oui, chercher le consentement et avec... En fait, on peut... [soupir] C'est un peu validiste de dire ça, mais on peut quand même faire accepter beaucoup de choses en fait, sur... oui, en présentant partiellement les choses. » **[accès à des données confidentielles]** **[problème de consentement]** Marie, éducatrice spécialisée, handicap, Isère.

« Oui. Ça, on nous avait dit : « Non, non, ce que vous écrivez, ce n'est que au niveau du service, et au niveau des équipes. » Déjà, avant, ce n'était que au sein d'une équipe. Maintenant, c'est tout le monde, si une personne veut... et même le Samsah [Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés] qui est en dessous. **[sécurité]** **[accès à des données confidentielles]** Le type d'accompagnement, la façon d'accompagner, peut-être que ça va surgir dans les pics, je ne sais pas. Je ne sais pas. Mais bon, après, voilà, il y a un rapport d'activité, et initialement, on nous a toujours dit : « C'est fait pour le rapport d'activité. » **[mesure de l'activité]** Nadège, éducatrice spécialisée, handicap, Isère.

« C'est souvent... Il y a une double référence, puisque nous, il y a l'internat. Donc, internat et externat. Et ce sont les référents qui sont garants de ce document. On a toujours la partie IDE. Les infirmiers, eux, ont leur document, mais on peut aussi avoir [d'autres] ligne[s]. Ils vont avoir, par exemple, quelque chose sur... tout ce qui est dentaire (...), l'orthodontie. Et on peut avoir l'équipe qui en parle, parce qu'ils vont s'occuper du brossage des dents, voilà. Et puis les psychomot. vont avoir leur case. Il va y avoir la psychologue, qui va avoir sa case. » **[données partagées]** **[codage]** Oscar, éducateur technique spécialisé, IME, Isère.

« Et le logiciel est fait, comme souvent, là, c'est une espèce de complétion automatique, Donc, on tape trois lettres pour un nom et ça nous trouve un peu les noms qui pourraient correspondre. Donc, on nous dit : « Prenez le nom d'un patient de votre service, pour aller voir ce qu'il y a dans le dossier. » En tapant les trois premières lettres du patient, je tombe du coup factuellement sur l'information que le père du patient avait un dossier à l'hôpital. » **[données partagées] [accès à des données confidentielles]** Quetty, hôpital de jour handicap, Isère.

« Après, effectivement, ça passait sous l'entonnoir de Serafin, où [la question devient] « comment on pourrait renommer ça, pour que ça corresponde à un critère de Serafin ? » **[données partagées] [codage]** Oui mais là, pendant la réunion avec la psy, toutes les activités qui ont été énumérées, « sortie cheval » et tout ça, à chaque fois, ça correspondait à plusieurs trucs qui étaient corrigés par la psy. Les salariés disaient, je ne sais pas, « sortie cheval », sortir de la ville, travailler la mobilité corporelle, je n'en sais rien. Et à chaque fois, la psy reprenait et marquait les différentes indexations qui pouvaient correspondre à l'activité cheval, par exemple. » **[mesure de l'activité]** Simon, moniteur éducateur, handicap, Isère.

« On n'a pas de wifi. Il faut changer la baie de brassage. C'est pour ça que nos ordinateurs, ils rament. C'est à dire que moi, mon ordinateur met 20 mn à s'allumer, plus 10 mn pour ouvrir les méls. **[performance insuffisante]** Et le logiciel qu'on a n'est pas hyper performant, parce que ça bugge, si on arrête de l'utiliser 15 mn. Il faut se déconnecter, se reconnecter, Donc, c'est vraiment une perte de temps assez incroyable. **[performance insuffisante]** **La perte des données [suite à la cyber attaque], c'est la perte de données des gens ? Des gens que vous accompagnez ? C'était quel type de données, que vous avez perdues ? En fait, on ne sait pas trop le dire, mais il y a des fichiers qui manquent dans des dossiers. Donc, ça peut être des prises de note, ça peut être un certificat médical, ou... Il y a des choses qui ont un peu disparu. [sécurité] [accès à des données confidentielles]** **L'agenda partagé, avec le fait de coter, comment ça se passe concrètement ? En fait, quand on... Ça s'appelle Chronos. On ouvre Chronos, on a notre semaine. Oui, ça s'ouvre comme ça, avec nos rendez-vous. Et du coup, pour mettre un rendez-vous, on clique sur le jour et l'heure, et là, on va donc rentrer en premier lieu notre équipe : on met donc « équipe mobile enfants ». Après, on a le nom de l'usager. On cherche dans la liste qui déroule. On clique dessus. Après on rentre les intervenants **[agenda partagé]** **Ces données, vous les utilisez ? Vous en faites quelque chose, vous ? Nous, non. Ma direction, oui, parce que du coup, après, c'est par rapport au CPOM, tout ça. C'est par rapport aux financements, en fait. [mesure de l'activité]** Thérèse, éducatrice spécialisée, Isère et Savoie.**

« **Tu t'en sers pour quoi ? De l'ordi. ? Je m'en sers pour faire... pour faire mes groupes, mes... mes emplois du temps, pour aller rechercher des idées, pour aller rechercher des informations, pour aller à tel endroit, pour faire des activités. Et puis après, pour communiquer, avec la messagerie, avec mes collègues. Pour faire des comptes rendus, aussi.**

Nous, il y a un nouveau logiciel, enfin, qui n'est pas si nouveau que ça, mais qui est en train de se mettre en place depuis 2018 : c'est le dossier numérique unique de l'utilisateur. Tu as déjà dû en entendre parler, le DNUU. C'est donc à l'intérieur de ce logiciel normalement qu'il y a Serafin qui est intégré. **[agenda partagé] [messagerie] [données partagées] [codage]** Au niveau des accès. Et puis c'est pareil, ce n'est pas quelque chose... Parce que le DNU, tu peux l'avoir sur ton... tu peux le mettre sur ton téléphone portable. Donc, tu peux... Après, il y a quand même des choses... Après, il y a quand même des choses au niveau protection des données qui sont... qui sont quand même un peu olé-olé, mine de rien. Parce que là, on a des... Ça concerne quand même les usagers, il y a beaucoup d'informations confidentielles. »

[sécurité] [accès à des données confidentielles] Ugo, professeur d'EPS, handicap, Isère.

« Parce que en fait, sur tout ce qui est traçabilité, en fait, à chaque personne, tu dis l'intervention que tu es allée faire auprès du résident, et toute intervention, tu la coches. Et si ce n'est pas coché, tu te dis que [qu'elle ?] n'y est pas allé[e], en fait. Et chaque fois qu'on veut s'assurer d'un soin, il faut qu'on aille voir si ça a été coché ou pas coché. Même si l'agent te dit : « Si, je l'ai fait. », logiquement, [si] ce n'est pas tracé, [c'est que] ce n'est pas fait. Et on voit... On voit, quand il y a des familles qui se plaignent, qu'est-ce qu'on regarde ? Ce qui a été tracé dans le dossier. On ne fait pas foi de ce qui est dit à côté, en fait. **[traçage]** Et tous les jours, il y a un temps où on fait le bilan de la journée. Et ça, effectivement, c'est de l'oral et ce n'est pas tracé. Mais ce qu'on dit, ce qui est important, c'est de le... Tout ce qui est un fait particulier, on demande de le noter sur... l'informatique. Mais oui, ce temps-là est important. Tout ce qui est ce temps de transmission, où les gens donnent leur sentiment sur le résident. C'est ce moment-là qui est important, en fait, dans la journée. **[traçage]** L'évolution à court terme, je pense que tout ce qui est noté dans les plans de soin sera codifié après et aura un impact budgétaire, oui. Et du coup, effectivement, on se retrouve après avec tout ce temps passé dans le côté relations humaines, eh bien... il est... il ne sera pas codé celui-là. » **[traçage] [codage]**, Valérie, cadre de santé, Ehpad, Ardèche.

« Et ce logiciel, c'est un logiciel qui permet en fait de badger à l'entrée du service et à la sortie du service, mais ce n'est pas une badgeuse, tu rentres un code, enfin, il y a toute une procédure. Et ce logiciel, en fait, c'est toi, c'est l'agent qui fait... qui rentre ses congés, ses organisations... c'est tout du travail que ne fait pas le RH. **[traçage]** Par exemple, tous les personnels éducatifs, je parle, (et) chefs de service, on a accès à « IODAS », qui est... qui est le logiciel en fait du département qui enregistre toutes les données de toutes les familles qui sont suivies par l'aide sociale à l'enfance. **[données partagées]**, Wanda, éducatrice spécialisée, pouponnière, Drôme.

« Alors... quand on est passé à l'informatique on nous a dit : « lus de support papier, c'est... » Et apparemment, ce n'était pas légal. Je ne sais pas où ça en est. Donc... on est revenu à ces fameuses feuilles papier, car en plus, il s'est mis une nouvelle organisation du travail des 12 h où les gens ne se voient plus et on a ce support-là qui résume en deux-trois mots ce qui s'est

passé dans la journée ou dans les deux jours précédents, puisque nous les 12 h font deux jours. [données partagées] [codage] Oui, en résumé, l'informatique sert à toute la gestion et à l'administration et au côté financier de l'établissement, et les « doudous » servent au soin, au patient. Comme j'ai dit tout à l'heure, il y a vraiment deux... Il y a la finance et les soins. »

[données partagées] [codage], Xénia, aide-soignante, Ehpad, Ardèche.

« *Moi quand je suis arrivée au bureau des admissions l'outil informatique était mis en place. Donc, tout était informatisé. Et les évolutions que j'ai pu constater, alors déjà que nos logiciels soient compatibles, c'est-à-dire avec les services de soin, les services de plateau technique, c'est-à-dire radiologie, laboratoire, pharmacie, qu'on puisse être relié avec les admissions, puisque nous, tant que le dossier du patient n'était pas codifié, on ne pouvait pas facturer le dossier. Et ce que moi j'ai vécu, quand je suis arrivée au bureau des admissions, les hôpitaux publics étaient sur un budget global et qu'aujourd'hui, on est à la tarification à l'acte, donc la T2A. [données partagées] [codage] Mais il y a bien un lien qui se fait ? Mais il y a un lien qui se fait, puisqu'il nous faut remonter, comme je vous le disais tout à l'heure, il y a ce fameux codifiage qui faut qu'il passe du dossier du patient et qu'il vienne vers le dossier informatisé. C'est ce qu'on appelle chez nous, c'est une passerelle. Ce sont des dossiers... Ce sont des logiciels qui sont coordonnés. » [données partagées] [codage]*

Yolande, adjointe administrative, centre hospitalier, Ardèche.

ANNEXE 2 : GRILLE D'ENTRETIEN

ENTRETIENS SALARIES

Attention collective pendant les entretiens : à chaque fois que les personnes vont nous parler de changements, il faut bien qu'on arrive à comprendre ce qui est lié au COVID, et ce qui se jouait déjà avant le COVID.

✚ **Votre parcours :**

- Votre prénom/âge
- Que faites-vous comme travail ?
- Depuis quand faites-vous ce métier ?
- Depuis quand travaillez-vous dans cette structure ?

✚ **Votre emploi :**

- Quel est votre contrat ?
- Travaillez-vous à temps plein ?
- Avez-vous une qualification ? Laquelle ?

✚ **Description de travail**

- Est-ce que vous aimez votre travail ?
- Pourriez-vous me décrire votre dernière journée de travail ? (veille ou avant-veille) ?
- Peut-on dire que c'est une journée « type » ?
 - *Pourquoi ?*
- Si non, est-ce qu'une journée type existe dans votre travail ?
 - *Si oui, pouvez-vous me la décrire ?*
- Cette journée « type » a-t-elle évolué au cours des dernières années ?
 - *Depuis combien de temps ? De manière brutale ou progressive ?*
 - *Comment ?*
 - *Selon vous est-ce pour du mieux ? Ou au contraire, cette évolution est-elle négative selon vous ?*
 - *Votre travail avait déjà changé avant le COVID ?*
 - *Des changements liés au COVID ?*
 - *Pensez-vous qu'il y aura un retour en arrière après le COVID sur des choses ?*
- Qu'est-ce que vous aimez bien faire dans votre travail ?
- Il y a des choses que vous n'aimez pas faire ?
- Est-ce qu'on vous demande de faire des choses avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord ?
 - *Lesquelles ? Des exemples précis ?*
 - *Est-ce que vous le faites quand même ?*
- Selon vous, est-ce que votre travail est utile ?
 - *Si oui, à qui ?*
 - *Diriez-vous que votre travail est utile pour la société (si ça ne vient pas spontanément) ?*

Lien avec la qualité du service

- Avez-vous l'impression de bien faire votre travail ?
- Est-ce que vous avez parfois l'impression de ne pas pouvoir faire correctement votre travail ?
 - *Si oui, pourquoi ? Qu'est-ce qui vous empêche de bien faire votre travail ?*
- Avez-vous l'impression que l'aide apportée aux personnes est satisfaisante ?
 - *Répond-elle bien aux besoins des personnes ?*

Lien avec organisation du travail & du service

- A propos de la définition des tâches
 - *Qui vous dit ce qu'il faut faire dans votre travail ?*
 - *Comment on vous le dit ? A l'oral ? A l'écrit ? Fiche avec tâches ? Réunions ? Autres ?*
 - *Est-ce qu'on vous dit aussi comment il faut le faire ? La manière de vous y prendre ?*
 - *Est-ce que votre travail est contrôlé ?*
 - Par qui ? Comment ?
 - Y a-t-il selon vous autant de contrôle qu'avant, plutôt plus ou plus moins ?
 - *Avez-vous l'impression que votre hiérarchie connaît votre travail ?*
 - Direction
 - Responsable direct
 - *Avez-vous l'impression que ce qui est important pour vous dans votre travail rejoint ce qui est important pour votre hiérarchie ?*
- Relations avec les collègues
 - *Quand êtes-vous en relation avec vos collègues au cours d'une journée ?*
 - Moments formels (réunions organisées dans le planning)
 - Moments informels (pauses, dans les couloirs, etc.)
 - Ces temps avec les collègues sont-ils globalement toujours les mêmes, ou plus nombreux ou moins nombreux ? Pourquoi selon vous (si plus ou moins nombreux)
 - *Percevez-vous des changements dans vos relations avec vos collègues ?*
 - Depuis quand ?
 - Quels types de changements ?
 - *Vous diriez que le fait d'avoir des relations avec les collègues est positif ? négatif ?*

Outils technologiques

- Outils côté salariés
 - *Est-ce que vous utilisez dans votre travail des outils technologiques comme smartphones, tablettes ou autres ?*

- Si oui, lesquels ?
- Pour chacun : à quoi servent-ils ?
- *Comment les utilisez – vous concrètement ?*
- *Qu'en pensez-vous ?*
 - Cela vous aide dans votre travail ? Pour quoi ?
- *Avez-vous été consulté avant la mise en place de ces outils ?*
- *Avez-vous eu des formations pour vous en servir ?*
- *Avez-vous été en difficulté, ou l'êtes-vous encore, dans l'utilisation de ces outils ?*
- *Est-ce que cela a changé votre travail ?*
 - Avec les usagers
 - Avec les collègues
 - Avec la hiérarchie
- *Globalement, vous diriez que ces outils ont eu des effets plutôt positifs ou négatifs*
 - Pour vous ?
 - Pour votre établissement/service ?
- *Est-ce que vos réponses auraient été différentes avant le COVID ?*
 - En quoi ?
- *Pensez-vous qu'après le COVID, vous allez revenir à la situation d'avant ?*
- Outils côté usagers ? Et familles des usagers ?
 - *Avez-vous l'impression que les usagers/familles connaissent :*
 - Votre travail ?
 - Vos conditions de travail ?
 - *Les personnes que vous aidez utilisent-elles des outils technologiques comme par exemple des montres connectées, géolocalisation, des capteurs en cas de chute, télé assistance... ?*
 - Lesquels ?
 - *Qu'en pensez-vous ?*
 - *Est-ce que ça a changé votre travail ?*
 - Cela a changé les relations avec les usagers/leurs familles ?
 - Dans quel sens ?
 - *Diriez-vous que ces outils vous aident dans votre travail ou le rendent plus compliqué ?*
 - *Est-ce que vos réponses auraient été différentes avant le COVID ?*
 - En quoi ?
 - Pensez-vous qu'après le COVID, vous allez revenir à la situation d'avant ?
- Est-ce que vous pensez à
 - *D'autres outils qui ne sont pas mis en place et que vous pensez qui pourraient être utiles dans votre travail ?*

- *Ou d'autres utilisations des outils ?*
- Globalement, sur les outils, vous diriez qu'ils sont adaptés à votre travail ?
 - *Pourquoi ?*
 - Avez-vous l'impression qu'ils sont utilisés pour contrôler votre travail ?
 - Est-ce que les outils technologiques changent quelque chose à votre autonomie dans votre travail/vos marges de manœuvre ?
 - *Dans quel sens ?*
- 📌 **Voulez-vous ajouter quelque chose qui vous semble important et qu'on n'aurait pas abordé ?**

ANNEXE 3 : PRESENTATION DU COLLECTIF TRAVAIL ET OUTILS TECHNOLOGIQUES, UD CGT 38



A quoi servent les nouvelles technologies ?

Agir pour se réappropriier le travail

Numérisation, intelligence artificielle, géolocalisation, industrie 4.0., ...

Les nouvelles technologies peuvent permettre de concevoir des outils puissants pour mieux répondre aux besoins de la population (citoyens, usagers des services publics, clients), pour mieux travailler individuellement et collectivement, pour améliorer l'efficacité du travail, réduire le temps de travail, permettre de bien vivre au travail, avec un travail intéressant et qui a du sens.

Mais les nouvelles technologies sont aujourd'hui synonymes de fin du travail, chômage, dégradation des conditions de travail, perte de sens, burn out, déshumanisation.

Elles se déploient avec des objectifs affichés de « gain de productivité » et d'économies budgétaires, menant à l'épuisement physique et mental, à la perte de sens du travail réalisé. Cela va à l'encontre des missions de service public, engendre du mal-être pour les salariés qui se sentent alors empêchés de faire « correctement » leur travail, de répondre aux besoins et demandes des usagers.



En effet, la technique n'est pas neutre, elle peut soit asservir le salarié, le rendre plus productif, le robotiser au service de la machine (tel que la technologie déployée dans les centres de logistique d'Amazon), soit lui éviter de se briser le corps (aide à la manutention), l'aider à se débarrasser de tâches répétitives pénibles (double saisie), favoriser la communication et l'échange d'informations.

Les secteurs sociaux et de santé sont particulièrement impactés :

- ◊ **Les organismes sociaux (CPAM, CAF, Pôle Emploi, ...)** où les outils informatiques sont conçus pour réduire au maximum la masse salariale, et dégradent la relation entre les salariés et l'usager. Cette évolution crée de la souffrance en aggravant les conditions de travail, et en remettant en cause les missions de service public.
- ◊ **La santé** où des moyens très importants sont dégagés par l'Etat pour introduire de nouvelles technologies : télémédecine, robotisation, génomique, ... Il s'agit tout à la fois de dégager des marchés très lucratifs, automatiser au maximum (réduction de la masse salariale), responsabiliser le patient qui devient responsable de sa santé. Dans le même temps, ces nouveaux moyens constituent des avancées indéniables sur certains aspects : diagnostic précoce, transferts d'informations et travail collaboratif possible entre professionnels de santé, maintien à domicile et surveillance à distance, déchargement de certains métiers de tâches lourdes et prenantes (transport de matériel, localisation des lits, ...).

A quoi servent les nouvelles technologies ?

Agir pour se réapproprier le travail

Numérisation, intelligence artificielle, géolocalisation, industrie 4.0., ...

- ◇ **L'aide aux personnes ayant perdu de l'autonomie** où les nouveaux outils permettent à la fois d'alerter sur des problèmes survenus à domicile (chutes...), facilitent le contact avec les proches, mais réduisent au strict minimum le contact avec les salariées et exercent une pression accrue sur celles-ci (temps d'intervention sous contrôle, géolocalisation...). Pour les salariées, ces nouveaux outils ne se traduisent pas par un accroissement de l'autonomie et de la qualification, mais par un contrôle du temps et des tâches effectuées, et une réduction de leur rôle social, alors que l'interaction avec les personnes demande un savoir-faire important.



**Les nouvelles technologies,
c'est une question de travail
avant d'être une question de
technologie.**

C'est une **question syndicale majeure**, au vu des transformations profondes que cela a sur les conditions de travail et le sens du travail.

L'intervention des salariés peut permettre d'utiliser autrement les technologies existantes, et de mettre au point des technologies pensées pour mieux répondre aux besoins des usagers, afin de mieux faire notre travail.

Il s'agit de rassembler salariés et usagers pour partir des besoins tels qu'ils sont ressentis, dans le but d'obtenir les outils dont nous avons besoin.

Pour en discuter, nous vous proposons une rencontre avec votre syndicat

Prenez contact avec nous dès maintenant

sante@cgtra.org

ANNEXE 4 : DEROULE DE LA DEMARCHE QUANTITATIVE

1. TRAITEMENTS & PREMIERES ANALYSES DE L'ENQUETE CONDITIONS DE TRAVAIL INSEE-DARES

Le premier travail fut l'élaboration de la grille d'exploitation des données quantitatives de l'enquête à partir de l'analyse des entretiens. Autrement dit, il s'agissait de mettre en chiffres ce que les salariés ont exprimé au sujet de leur travail et conditions de travail, et des transformations engendrées par l'introduction du numérique sur leur travail. Cette démarche se démarque de ce qui est couramment réalisé puisque l'on part du terrain, pour mettre en chiffre ce qui compte pour les salariés, et non ce que les 'scientifiques' pourraient considérer comme important (voir schéma n°1, ci-dessous). Ainsi quatre grands items ont été retenus, renseignés chacun avec des variables proposées par l'équipe de chercheurs, puis validés ou rejetés par le collectif impliqué dans la co-construction des données quantitatives.

1. PROFIL DES SALARIES : QUI SONT-ILS ?

1. Sexe
2. Ages
3. Types de ménages²
4. Situation du conjoint³
5. Diplôme le plus élevé⁴
6. Formation continue⁵

2. STATUT DE L'EMPLOI : QUELS EMPLOIS OCCUPENT-ILS ?

1. Type de contrat⁶
2. Type d'emploi⁷

² Type de ménage au sens du TCM (TYPMEN5) - 1 1. Personne seule 2. Famille monoparentale 3. Couple sans enfant 4. Couple avec au moins un enfant 5. Autre type de ménage (ménage complexe)

³ Situation principale vis-à-vis du travail du conjoint (CJSITUA) 1. Occupe un emploi 2. Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré 3. Etudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré 4. Chômeur (inscrit(e) ou non au Pôle Emploi) 5. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite 6. Femme ou homme au foyer 7. Inactif(ve) pour cause d'invalidité 8. Autre situation d'inactivité

⁴ Quel est votre diplôme le plus élevé ? (DIPLOME) 0. Aucun diplôme 1. CEP (certificat d'études primaires) ou diplôme étranger de même niveau 2. Brevet des collèges, BEPC, brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau 3. CAP, BEP ou diplôme de ce niveau 4. Baccalauréat technologique ou professionnel ou diplôme de ce niveau 5. Baccalauréat général (séries A, B, C, D, E, ES, L, S), brevet supérieur, capacité en droit, DAEU, ESEU ou diplôme étranger de même niveau 6. Diplôme de niveau Bac+2 7. Diplôme de niveau bac +3 ou bac +4 (licence, licence professionnelle, maîtrise, master...) 8. Diplôme de niveau supérieur à bac+4 (master 2, DES, DEA, DESS, doctorat, diplôme d'une grande école) 99. NSP 98. REFUS

⁵ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... une formation continue suffisante et adaptée ?

⁶ Quel est le type de votre emploi ? (TYPEEMPLOI) 1. Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation 2. Placement par une agence d'intérim hors CDI 3. Placement par une agence d'intérim en CDI (en CDI avec l'agence d'intérim) 4. Stage rémunéré en entreprise 5. Emploi aidé (contrat unique d'insertion (CUI), contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), contrat d'initiative emploi (CIE), emploi d'avenir...) 6. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire, etc. 7. Emploi sans limite de

⁷ Dans votre emploi, êtes-vous classé comme ... (CLASSIF) 1. Manoeuvre ou ouvrier spécialisé 2. Ouvrier qualifié ou hautement qualifié 3. Technicien 4. Personnel de catégorie B ou assimilé 5. Agent de maîtrise, maîtrise

3. Temps de travail⁸
4. Type de temps de travail⁹
5. Raison du temps partiel¹⁰
6. Choix du non CDI¹¹
7. Statut Employeur¹²
8. Etab. Santé privé¹³
9. Nombre de salariés¹⁴
10. Evolution du nbre de salariés¹⁵
11. Devoir changer de métier¹⁶
12. Capable de tenir¹⁷
13. Souhait de tenir¹⁸
14. Syndiqué¹⁹

administrative ou commerciale, vrp (non cadre) 6. Personnel de catégorie A ou assimilé 7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) 8. Personnel de catégorie C ou D ou assimilé 9. Employé de bureau, employé de commerce, personnel de services 10. Directeur général, adjoint direct

⁸ Dans votre emploi principal, travaillez-vous ? (TPP) 1. A temps complet 2. A temps partiel 8. REFUS 9. NSP

⁹ Quel est le type de ce temps partiel ? (TXTPPB) 1. Moins d'un mi-temps (50 %) 2. Mi-temps (50 %) 3. Entre 50 et 80 % 4. 80 % 5. Plus de 80 % 8. REFUS 9. NSP

¹⁰ Pour quelle raison principale travaillez-vous à temps partiel ? (RAISTP) 1. Vous n'avez pas la possibilité de travailler davantage avec votre emploi actuel 2. Pour exercer une autre activité professionnelle 3. Pour suivre des études ou une formation 4. Pour compléter d'autres revenus (retraite par exemple) 5. Pour des raisons personnelles ou familiales 8. REFUS 9. NSP

¹¹ Est-ce votre choix d'être en contrat d'intérim / en stage rémunéré / en emploi aidé / en contrat à durée limitée ? (RDET) 1. Oui 2. Non 9. NSP Statut 8. REFUS

¹² Dans votre emploi principal actuel, êtes-vous ? (STATUT) 1. Salarié de l'État (ministères, établissements publics administratifs (EPA) nationaux, établissements publics d'enseignement, ...) 2. Salarié d'une collectivité territoriale (régions, départements, communes, OPHLM, établissements publics administratifs (EPA) des collectivités territoriales ...) 3. Salarié d'un hôpital public 4. Salarié d'un établissement de santé privé (à but lucratif ou non lucratif) 5. Salarié du secteur public social et médico-social (établissement d'hébergement pour personnes âgées, établissements sociaux ou médico-sociaux) 6. Salarié d'une entreprise, d'un artisan, d'une association (hors établissement de santé privé, hors secteur public social et médico-social) 7. Salarié d'un ou plusieurs particuliers 8. Vous aidez un membre de votre famille dans son travail sans être rémunéré 9. Chef d'entreprise salarié, PDG, gérant minoritaire, associé 10. Indépendant ou à votre compte

¹³ Votre établissement est-il un établissement de santé privé d'intérêt collectif à but non lucratif ? (ESPIC) 1. Oui 2. Non 8. NSP 9. REFUS

¹⁴ Combien y-a-t-il environ de salariés dans cet établissement ? (NBSALA)

¹⁵ Comment ont évolué les effectifs dans votre établissement au cours des douze derniers mois ? (EVOLEFF) 1. A la baisse 2. A la hausse 3. Stable 8. REFUS 9. NSP

¹⁶ Dans les trois prochaines années, pensez-vous devoir changer de qualification ou de métier ? (METIER) 1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas 8. REFUS

¹⁷ Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ? (TENIR) 1. Oui 2. Non 9. NSP 8. REFUS

¹⁸ Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ? Le souhaitez-vous ? (SOUHAIT) 1. Oui 2. Non 9. NSP 8. REFUS

¹⁹ Vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à votre retraite ?

3. CONDITIONS D'EMPLOI : QUELLES CONDITIONS D'EMPLOI ONT-ILS ?

1. Position pro/formation²⁰
2. Bien payé ?²¹
3. Rémunération nette par mois (calcul de moyenne)

4. CONDITIONS DE TRAVAIL

<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie dans le travail 1. Avoir des objectifs chiffrés²² 2. Contenu indications sup²³ 3. Consignes pour faire correctement son travail²⁴ 4. Gestion des incidents²⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiance & relations de W 1. Changement de technique²⁶ 2. Travaille seul²⁷ 3. Aborder collectivement²⁸ 4. Fréquence faire Chose désapprouvée²⁹ 5. Fréquence penser au W après³⁰ 6. Fréquence W bien fait³¹ 7. Fréquence travail utile³²
---	--

²⁰ Votre position professionnelle actuelle correspond-elle bien à votre formation ? (SIEG34) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

²¹ Compte tenu du travail que vous réalisez, diriez-vous que vous êtes ? (PAYECOM) 1. Très bien payé 2. Bien payé 3. Normalement payé 4. Plutôt mal payé 5. Très mal payé 8. REFUS 9. NSP

²² Devez-vous atteindre des objectifs chiffrés précis ? (OBJECTIF) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

²³ Les indications données par vos supérieurs hiérarchiques vous disent ce qu'il faut faire. En général, est-ce que ... (COMMENT) 1. ils vous disent aussi comment il faut faire 2. ils indiquent plutôt l'objectif du travail et vous choisissez vous-même la façon d'y arriver 8. REFUS 9. NSP

²⁴ Vous recevez des ordres, des consignes, des modes d'emploi. Pour faire votre travail correctement, est-ce que ... (STARK) 1. vous appliquez strictement les consignes 2. dans certains cas, vous faites autrement 3. la plupart du temps vous faites autrement 4. sans objet (pas d'ordres, de consignes ou de modes d'emploi) 8. REFUS 9. NSP

²⁵ Quand au cours de votre travail, il se produit quelque chose d'anormal, est-ce que... (INCIDENT) 1 1. la plupart du temps, vous réglez personnellement l'incident 2. vous réglez personnellement l'incident mais dans des cas bien précis, prévus d'avance 3. vous faites généralement appel à d'autres (un supérieur, un collègue, un service spécialisé) 8. REFUS 9. NSP

²⁶ Au cours des douze derniers mois, votre environnement de travail a-t-il été fortement modifié... (FORTMOD2) b) ... par un changement dans les techniques utilisées ? 1. Oui 2. Non 9. NSP 8. REFUS

²⁷ Travaillez-vous seul ? (TRAVSEUL) 1. Toujours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 8. REFUS 9. NSP

²⁸ Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement, avec d'autres personnes de votre atelier ou de votre service, des questions d'organisation ou de fonctionnement de votre unité de travail ? (COLLECT) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

²⁹ A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ? (RPA2H) h) Je dois faire des choses que je désapprouve 1. Toujours, 2. Souvent, 3. Parfois, 4. Jamais, 9. NSP 8. REFUS Non réponse

³⁰ A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ? (RPA2C) c) Je continue à penser à mon travail même quand je n'y suis pas 1. Toujours, 2. Souvent, 3. Parfois, 4. Jamais, 9. NSP 8. REFUS Non réponse

³¹ Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver les sentiments suivants ? (RPB5A) a) La fierté du travail bien fait 1. Toujours, 2. Souvent, 3. Parfois, 4. Jamais, 9. NSP 8. REFUS Non réponse

³² Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver les sentiments suivants ? (RPB5B) b) L'impression de faire quelque chose d'utile aux autres 1. Toujours, 2. Souvent, 3. Parfois, 4. Jamais, 9. NSP 8. REFUS Non réponse

	8. Fréquence qualité sacrifiée ³³ 9. Satisfaction vie prof ³⁴
<ul style="list-style-type: none"> • Moyen de bien faire son travail 1. Temps suffisant³⁵ 2. Temps de connexion³⁶ 3. Plus que l'horaire prévu³⁷ 4. Info suffisante³⁸ 5. Possibilité de coopérer³⁹ 6. Assez de collègue⁴⁰ 7. Assez de logiciel⁴¹ 8. Assez de matériel⁴² 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation du travail 1. Obliger de se dépêcher⁵¹ 2. Délais à respecter⁵² 3. Rythme contrôlé par l'info⁵³ 4. Connaissance des horaires⁵⁴ 5. Horaires de travail variable⁵⁵ 6. Ce qu'on attend est connu ?⁵⁶ 7. Type de contrôle horaire⁵⁷ 8. Indications contradictoires⁵⁸

³³ A quelle fréquence vivez-vous chacune des situations suivantes dans votre travail ? (RP22I) i) Je ne peux pas faire du bon travail, je dois sacrifier la qualité 1. Toujours, 2. Souvent, 3. Parfois, 4. Jamais, 9. NSP 8. REFUS Non réponse

³⁴ Sur l'ensemble de votre vie professionnelle, pouvez-vous noter de 0 à 10 votre niveau d'accord avec l'affirmation suivante ? (RP35)

³⁵ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRTAN) a) ... un temps suffisant ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSPCORRTAN

³⁶ En pratique, à quelle fréquence vous connectez-vous à distance à ces outils ? 1. Tous les jours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 8. Refus 9. NSP

³⁷ Vous arrive-t-il de travailler au-delà de l'horaire prévu ? (HSUP) 1. Tous les jours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais

³⁸ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRINF) b) ... des informations claires et suffisantes ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

³⁹ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRCOP) c) ... la possibilité de coopérer (échanges d'informations, entraide, ...) ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁰ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRCOL) d) ... des collaborateurs (ou des collègues) en nombre suffisant ? 1. Oui 2. Non 3. Sans objet (pas de collaborateurs ou de collègues) 8. REFUS 9. NSP

⁴¹ Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRLOG) e) ... des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés ? 1. Oui 2. Non 3. Sans objet 8. REFUS 9. NSP

⁴² Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général ... (CORRMAT) f) ... un matériel suffisant et adapté ? 1. Oui 2. Non 3. Sans objet 8. REFUS 9. NSP

⁵¹ Êtes-vous obligé de vous dépêcher ? (DEPECH) 1. Toujours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 8. REFUS 9. NSP

⁵² Votre rythme de travail vous est-il imposé par ... (RWNORMH) f) ... des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁵³ Votre rythme de travail vous est-il imposé par ... (RWINFO) j) ... un contrôle ou un suivi informatisé ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁵⁴ Connaissance des horaires à effectuer ... (PREVIS) 1. Dans le mois à venir 2. La semaine prochaine 3. Demain 4. Non 8. REFUS 9. NSP

⁵⁵ Vos horaires de travail quotidiens sont-ils ? (HORVAR) 1. Les mêmes tous les jours 2. Alternants 2x8 (équipes, brigades) 3. Alternants 3x8 (équipes, brigades) ou plus 4. Variables d'un jour à l'autre 8. REFUS 9. NSP

⁵⁶ Savez-vous précisément ce que l'on attend de vous au travail (ATTENTE) ? 1. Toujours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 5. Sans objet 8. REFUS 9. NSP

⁵⁷ A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ? (CONTROLE° 1. Aucun contrôle 2. Horloge pointeuse, badge 3. Signature, fiche horaire et assimilé 4. Contrôle par l'encadrement 5. Contrôle par d'autres personnes, par exemple vos collègues 6. Autre 8. REFUS 9. NSP

⁵⁸ Recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires (CONTRAD) ? Car. - 1 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

9. Utilisation tel portable ⁴³	9. Critères pertinents ? ⁵⁹
10. Utilisation ordi fixe ⁴⁴	10. Obliger de se dépêcher ⁶⁰
11. Utilisation ordi portable ⁴⁵	11. Délais à respecter ⁶¹
12. Utilisation tablette ⁴⁶	12. Rythme contrôlé par l'info ⁶²
13. Utilisation intranet ⁴⁷	13. Connaissance des horaires ⁶³
14. Utilisation internet ⁴⁸	14. Horaires de travail variable ⁶⁴
15. Mail pro depuis domicile ⁴⁹	15. Ce qu'on attend est connu ⁶⁵
16. Fréquence connexion à distance ⁵⁰	16. Type de contrôle horaire ⁶⁶
	17. Indications contradictoires ⁶⁷
	18. Critères pertinents ? ⁶⁸

⁴³ Utilisez-vous un téléphone portable ou un appareil de téléphonie mobile pour des besoins professionnels (même occasionnellement) ? (TELEPORT) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁴ Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) ... (MICRO1) a) ... un ordinateur fixe ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁵ Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) ... (MICRO2) b) ... un ordinateur portable ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁶ Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) ... (MICRO3) c) ... une tablette, un PDA, un terminal mobile ou embarqué ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁷ Utilisez-vous un Intranet ou un réseau de communication interne ? (INTRANET) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁸ En dehors de la messagerie, utilisez-vous Internet à des fins professionnelles ? (INTERNET) 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁴⁹ Quand vous n'êtes pas sur votre lieu de travail, pouvez-vous accéder... (MELDOM) a) ... à votre boîte à lettres électronique professionnelle ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁵⁰ Si l'individu peut accéder à distance à sa boîte à lettres électroniques ou au système d'information (MELDOM (OUT15) = 1 ou RESDOM (OUT16) = (UTDOM) En pratique, à quelle fréquence vous connectez-vous à distance à ces outils ? 1. Tous les jours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 8. Refus 9. NSP

⁵⁹ Les critères utilisés pour évaluer votre travail vous paraissent-ils pertinents ? (CRIETE) 1. Oui 2. Non 3. Non concerné (non salarié) 8. REFUS 9. NSP

⁶⁰ Êtes-vous obligé de vous dépêcher ? (DEPECH) 1. Toujours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 8. REFUS 9. NSP

⁶¹ Votre rythme de travail vous est-il imposé par ... (RWNORMH) f) ... des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁶² Votre rythme de travail vous est-il imposé par ... (RWINFO) j) ... un contrôle ou un suivi informatisé ? 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁶³ Connaissance des horaires à effectuer... (PREVIS) 1. Dans le mois à venir 2. La semaine prochaine 3. Demain 4. Non 8. REFUS 9. NSP

⁶⁴ Vos horaires de travail quotidiens sont-ils ? (HORVAR) 1. Les mêmes tous les jours 2. Alternants 2x8 (équipes, brigades) 3. Alternants 3x8 (équipes, brigades) ou plus 4. Variables d'un jour à l'autre 8. REFUS 9. NSP

⁶⁵ Savez-vous précisément ce que l'on attend de vous au travail (ATTENTE) ? 1. Toujours 2. Souvent 3. Parfois 4. Jamais 5. Sans objet 8. REFUS 9. NSP

⁶⁶ A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ? (CONTROLE) 1. Aucun contrôle 2. Horloge pointeuse, badge 3. Signature, fiche horaire et assimilé 4. Contrôle par l'encadrement 5. Contrôle par d'autres personnes, par exemple vos collègues 6. Autre 8. REFUS 9. NSP

⁶⁷ Recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires (CONTRAD) ? Car. - 1. Oui 2. Non 8. REFUS 9. NSP

⁶⁸ Les critères utilisés pour évaluer votre travail vous paraissent-ils pertinents ? (CRIETE) 1. Oui 2. Non 3. Non concerné (non salarié) 8. REFUS 9. NSP

A partir de ce premier travail, il a été décidé d'exploiter les données afin d'établir deux portraits : celui des salariés déclarant bien faire leur travail, et celui des salariés déclarant ne pas bien faire leur travail. L'idée à l'origine ce choix, donc l'objectif de ce traitement, était de mettre en évidence les conditions de travail et les moyens à la disposition des deux catégories de salariés identifiés à partir d'une question : « *Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver un sentiment de fierté ?* »

La restitution de ce travail a été faite en regroupant d'un côté les données relations aux moyens de faire son travail (tableau 1) d'un autre celles relatives à l'organisation du travail (tableau 2). Au sein de chacune de ces catégories nous avons groupé les questions, donc variables, liées à la question du *temps*, celles aux *relations* et à *l'information* et enfin celles liées aux *outils numériques*.

TABLEAU 1 : LES MOYENS DE FAIRE SON TRAVAIL ET LE SENTIMENT DE FIERTE DE TRAVAIL BIEN FAIT

		Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver un sentiment de fierté du travail bien fait				Analyses & Interprétations	
		Toujours	Souvent	Parfois	Jamais		
	Salariés	Médico-social (5631)	10	50	38	2	Les salariés du médico-social expriment un peu moins souvent un sentiment de bien faire leur travail (60% contre 63%) et donc plus souvent de ne pas bien le faire (40% contre 36%)
		Tous secteurs (24951)	14	49	34	2	
M o y e n s d e f a i r e s o n	1.Objectif <i>Devez-vous atteindre des objectifs chiffrés précis ?</i>	Oui	17	18	22	23	Les salariés déclarant bien faire leur travail doivent moins souvent atteindre des objectifs chiffrés précis (17% contre 23%) ☞ <i>Avoir des objectifs chiffrés ne va pas de pair avec le sentiment bien faire son travail</i>
		Non	83	82	78	76	
	2. Temps suffisant <i>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général un temps suffisant ?</i>	Oui	76	68	51	47	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent avoir assez de temps pour effectuer leur travail (76% contre 47%) ☞ <i>Avoir du temps va de pair avec le sentiment de bien faire son travail</i>
		Non	24	31	49	51	
	3.Plus d'heures prévus <i>Vous arrive-t-il de travailler au-delà de l'heure prévu ?</i>	Tous les jours	5	8	9	12	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent beaucoup moins souvent travailler au-delà de l'heure prévu (30% jamais et 46% parfois % contre 11% ou 54%) ☞ <i>Travailler au-delà de l'heure prévu ne va pas de pair avec le sentiment bien faire son travail</i>
		Souvent	18	25	26	24	
		Parfois	46	53	54	43	
	4. Info suffisante <i>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général des informations claires et suffisantes ?</i>	Oui	86	82	68	60	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent avoir des informations claires et suffisantes (86% jamais contre 60%) ☞ <i>Avoir des infos claires et suffisantes va de pair avec le sentiment bien faire son travail</i>
		Non	13	18	31	39	
	5. Possibilité de coopérer <i>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général la possibilité de coopérer (échanges</i>	Oui	86	94	92	87	La possibilité de coopérer n'apparaît impacter le sentiment de bien faire son travail, mais c'est important pour tous ☞ <i>Avoir la possibilité de coopérer avec ses collègues c'est la réalité de tous salariés</i>
		Non	14	5	8	13	
	6. Assez logiciel <i>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général des logiciels et des programmes informatiques bien adaptés ?</i>	Oui	54	63	53	44	Les salariés déclarant toujours bien faire leur travail sont nettement moins concernés que les autres par l'accès au logiciel (70% le sont contre 87%) et quand ils le sont déclarent plus fréquemment qu'ils ont des logiciels adaptés. ☞ <i>Quand l'accès à l'informatique est nécessaire, avoir des logiciels adaptés va de pair avec le sentiment bien faire son travail</i>
NON		15	24	37	42		
sans objet		30	13	9	13		
7.Assez de matériel <i>Pour effectuer correctement votre travail, avez-vous en général un matériel suffisant et adapté ?</i>	Oui	76	75	60	53	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent avoir accès à un matériel suffisant (76% jamais contre 53%) ☞ <i>Avoir accès à un matériel suffisant va de pair avec le sentiment bien faire son travail, mais on ne sait pas de quel matériel il s'agit</i>	
	Non	20	24	38	44		
	sans objet	2	1	1	1		
8.Utilisation téléphone portable <i>Utilisez-vous un téléphone portable ou un appareil de téléphonie mobile pour des besoins professionnels (même occasionnellement) ?</i>	Oui	66	57	59	51	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent utiliser un téléphone portable dans le cadre de leur travail (66% jamais contre 51%) ☞ <i>Avoir des infos claires et suffisantes va de pair avec le sentiment bien faire son travail</i>	
	NON	34	43	41	49		

t r a v a i l	9.Utilisation ordinateur fixe						Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent moins souvent utiliser un ordinateur fixe dans le cadre de leur travail (57% jamais contre 80%) ☞ Utiliser un ordinateur fixe ne va pas de pair avec le sentiment bien faire son
	Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) un ordinateur fixe ?	Oui	57	77	80	71	
		NON	43	23	20	29	
	10.Utilisation ordinateur portable						Tous les salariés utilisent avec la même fréquence un ordinateur portable ☞ Utiliser un ordinateur portable ne va pas de pair avec le sentiment bien faire ou ne pas bien faire son travail (l'ordinateur portable est non discriminant)
	Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) un ordinateur portable ?	Oui	25	39	39	24	
		NON	75	61	61	76	
	11.Utilisation Tablette						Tous les salariés utilisent peu et avec la même fréquence les tablette ou autres ☞ Utiliser une tablette ne va pas de pair avec le sentiment bien faire ou ne pas bien faire son travail (la tablette est non discriminant)
	Au cours de votre travail, utilisez-vous (même occasionnellement) une tablette, un PDA, un terminal	Oui	6	10	8	8	
		NON	94	90	92	92	
	12.Utilisation mail Pro dom						Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent avoir accès à un mail pro depuis leur domicile (55% jamais contre 45%) ☞ Avoir accès aux mail va de pair avec le sentiment bien faire son travail
	Quand vous n'êtes pas sur votre lieu de travail, pouvez-vous accéder à votre boîte à lettres électronique professionnelle ?	Oui	55	59	50	45	
		NON	38	37	44	51	
	NSP	7	5	6	4		




Code couleurs		Variables liées aux temps
		variables liées aux relations & à l'information
		variables liées aux outils numériques

TABLEAU 2 : L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LE SENTIMENT DE FIERTE DE TRAVAIL BIEN FAIT

		Dans votre travail, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver un sentiment de fierté du travail bien fait				Analyses & Interprétations
		Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	
Salariés	Médico-social (5631)	10	50	38	2	Les salariés du médico-social expriment un peu moins souvent un sentiment de bien faire leur travail (60% contre 63%) et donc plus souvent de ne pas bien le faire (40% contre 36%)
	Tous secteurs (24951)	14	49	34	2	
1. Dépecher <i>Êtes-vous obligé de vous dépêcher</i>	Toujours	21	19	28	39	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent plus souvent que les autres ne pas avoir à se dépêcher (23% jamais contre 8% ; parfois 30% contre 21%) ☞ <i>Etre obligé de se dépêcher va à l'encontre d'un travail bien fait</i>
	Souvent	26	38	39	30	
	Parfois	30	33	25	21	
	Jamais	23	9	8	10	
2. Délais <i>Votre rythme de travail vous est-il imposé par des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus ?</i>	Oui	26	25	28	36	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent moins souvent que les autres avoir à respecter des normes et délais (26% contre 36%) ☞ <i>Avoir des normes et délais à respecter va à l'encontre d'un travail bien fait</i>
	Non	73	74	72	64	
	NSP	0	0	0	0	
3. Rythmes contrôlés informatisés <i>Votre rythme de travail vous est-il imposé par un contrôle ou un suivi informatisé ?</i>	Oui	37	44	50	46	Les salariés déclarant bien faire leur travail déclarent moins souvent que les autres avoir à respecter des rythmes suivis par un contrôle informatisé (37% contre 46%) ☞ <i>Avoir des rythmes contrôlés via l'informatique va à l'encontre d'un travail bien fait</i>
	Non	62	55	49	53	
	NSP	1	1	1	1	
4. Horaires connus <i>A quelle fréquence vivez-vous des changements imprévisibles ou mal préparés</i>	Toujours	80	85	84	83	☞ <i>La fréquence à laquelle les salariés vivent des changements mal préparés n'apparaît impacter le sentiment de bien faire son travail, mais tout le monde est concerné (plus de 80% pour tous les salariés) et non discriminant</i>
	Souvent	12	10	12	9	
	Parfois	4	3	2	3	
	Jamais	3	2	2	3	
5. Horaires variables <i>Vos horaires de travail quotidiens sont-ils ?</i>	Les mêmes tous les jours	55	51	47	45	Les salariés déclarant bien faire le travail ont plus fréquemment les mêmes horaires de travail tous les jours (55% contre 45%) ☞ <i>Avoir des horaires identiques tous les jours va de pair avec le travail bien fait</i>
	Alternants 2x8 (équipes, brigades)	8	9	11	18	
	Alternants 3x8 (équipes, brigades) ou plus	3	3	4	5	
	Variables d'un jour à l'autre	35	36	38	32	
6. Attentes connues <i>Savez-vous précisément ce que l'on attend de vous au travail</i>	Toujours	87	79	67	71	Les salariés déclarant bien faire le travail savent plus fréquemment ce que l'on attend d'eux (87% contre 71%) ☞ <i>Savoir ce que l'on attend de nous va de pair avec le travail bien fait</i>
	Souvent	9	19	26	19	
	Parfois	2	2	5	5	
	Jamais	1	0	1	4	

O
r
g
a
n
i
s
a
t
i
o
n
d
u

7.Type contrôle horaires <i>A quel type de contrôle d'horaires êtes-vous soumis ?</i>	Aucun contrôle	47	54	51	46	Le type de contrôle horaires n'apparaît impacter le sentiment de bien faire son travail, sauf lorsqu'il est effectué par l'encadrement
	Horloge pointeuse, badge	25	22	23	25	
	Signature, fiche horaire et assimilé	13	9	9	10	
	Contrôle par l'encadrement	6	10	12	15	
	Contrôle par d'autres personnes, par exemple vos collègues	3	3	4	1	
	Autre	5	4	2	2	
8.Indications contradictoires <i>Recevez-vous des ordres ou des indications contradictoires?</i>	Oui	27	40	56	53	Les salariés déclarant bien faire le travail ont moins fréquemment ldes indication contradictoires (27% contgre 53%) ☞ <i>Avoir des indication contradictoires va à l'encontre du travail bien fait</i>
	NON	72	59	44	47	
9.Critères pertinents <i>Les critères utilisés pour évaluer votre travail vous paraissent-ils pertinents ?</i>	Oui	56	55	47	41	Les salariés déclarant bien faire leur travail sont pus fréquement évalués à partir de critère pertinents ☞ <i>Etre évalué à partir de critères jugés pertinents va de pair avec le travail bien fait</i>
	Non	27	28	41	49	
	Non concernés (non salariés)	11	11	5	4	
	Refus	5	6	6	6	

Code couleurs



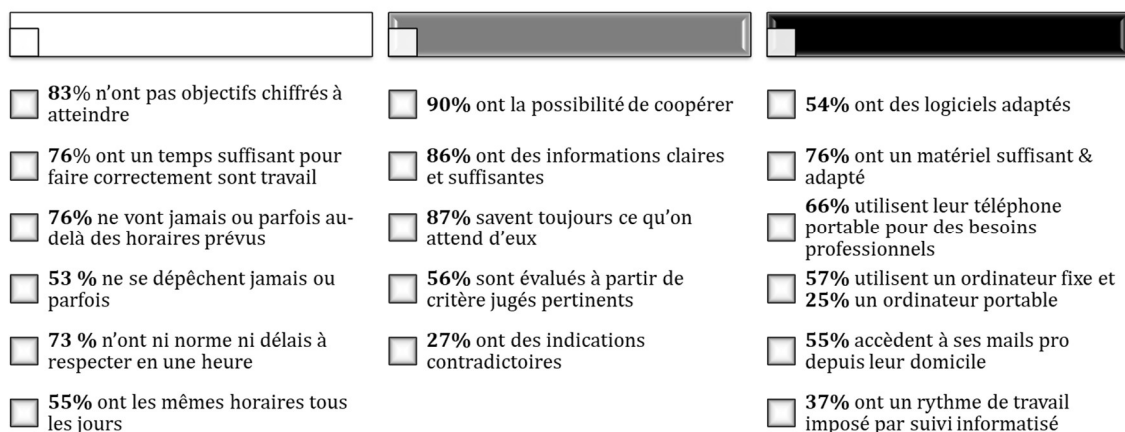
Variables liées aux temps

variables liées aux relations & à l'information

variables liées aux outils numériques

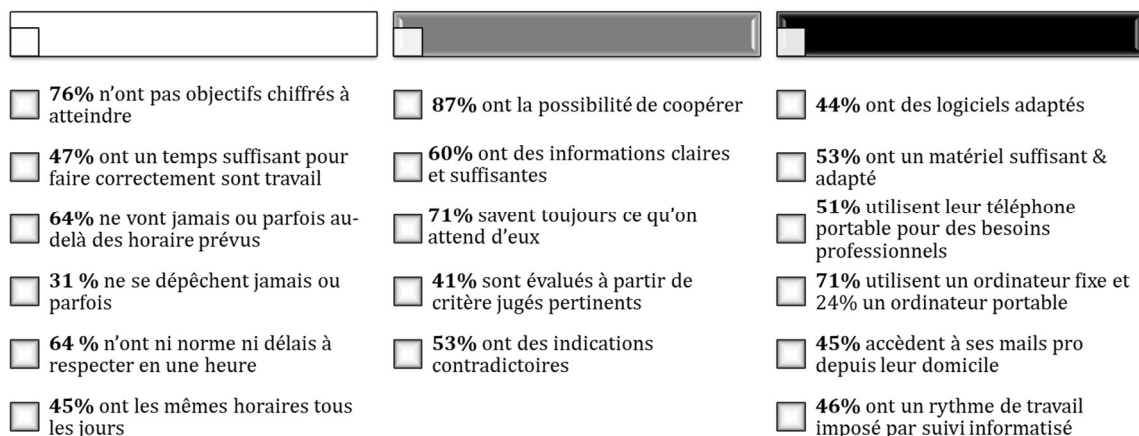
A partir de là une synthèse é été établi afin de rendre accessible ces résultats présentés lors de la journée de clôture de la recherche action le 24 novembre 2022.

• **SYNTHESE DU PORTRAIT DES SALARIE.ES DU MEDICO-SOCIAL DECLARANT BIEN FAIRE LEUR TRAVAIL**



Lecture : Les salariés déclarant « bienfaire leur travail » ont, dans 76 % des cas un temps suffisant pour faire correctement leur travail et un matériel suffisant. 90 % d'entre eux ont la possibilité de coopérer.

• **Synthèse du portrait des salarié.es du médico-social déclarant ne pas bien faire leur travail**



Lecture : Les salariés déclarant « ne pas bienfaire leur travail » ont, dans 46 % des cas un temps suffisant pour faire correctement leur travail et 44 % un matériel suffisant. 87 % d'entre eux ont la possibilité de coopérer.

2. UNE DEMARCHE ORIGINALE : LA CO-CONSTRUCTION DES INDICATEURS RETENUS. UNE DEMARCHE DE QUANTIFICATION PARTICIPATIVE AU SERVICE D'UNE MEILLEURE COMPREHENSION DU VECU DES SALARIES

La démarche retenue pour parvenir à proposer des chiffres éclairants a été pensée afin de :

- Impliquer les salariés dans le choix et traitement des données quantitatives existantes pour définir, ensemble, les chiffres susceptibles d'éclairer et d'objectiver leur vécu suite à l'arrivée des outils numériques dans leur environnement de travail ;
- Eviter de sous-traiter ce travail de quantification aux seuls experts scientifiques dont la connaissance du terrain est, par essence, moindre que celle des salariés.

Cela nous a conduit à organiser et à programmer des réunions de travail avec des salariés du secteur de médico-social intéressés par ce travail collectif. Chaque réunion constitue une étape permettant d'avancer dans le processus de quantification qui s'inscrit, pas essence, sur un temps long :

- **Lancement du processus** à l'issue de la journée d'étude du 18 mars 2022 : présentation de la démarche au collectif présent et sollicitation de personnes intéressées pour participer au groupe de travail dédié à la construction d'indicateurs révélant le vécu des salariés ;
- **Présentation** au sein d'une structure la démarche afin d'élargir le collectif existant, le 15 juin 2022 ;
- **Validation de la démarche** proposée le 29 septembre 2022 : repérer à partir des entretiens ce qu'il importe de quantifier ; repérer ce qu'il est possible de proposer comme indicateurs à partir des données contenues dans l'enquête condition de travail de l'Insee/Dares pour objectiver ce qui ressort des entretiens et ceux qui manquent ;
- **Lancement de la démarche** retenue *via* trois réunions de travail avec le même collectif :
 1. Première réunion, 7 novembre 2022 : échanges sur les indicateurs permettant d'établir le portrait des salariés du social et médico-social (qui sont-ils et quels emplois occupent-ils ?) ; repérage des manques et propositions pour les combler ;
 2. Deuxième réunion, le 6 décembre 2022 : validation des indicateurs à partir desquels établir le portrait des salariés du secteur et échanges sur les conditions d'emploi et de travail ;
 3. Troisième réunion, le 3 janvier 2023 : validation des indicateurs permettant de caractériser les conditions d'emploi et les conditions de travail des salariés du social et médico-social ; repérage des manques et propositions pour les combler et idées à creuser, développer dans l'avenir comme, par exemple, un travail à partir de cette base de données, pour caractériser la pratique syndicale dans ce secteur.

Une dernière réunion de bilan et partage de cette exploitation participative d'une base de données existante était prévue en septembre 2023.

Cette démarche demande du temps et l'implication de salariés du secteur. Elle n'est pas facile à mettre en œuvre et a, dans le cadre de cette recherche-action, été facilitée par l'implication de

syndicalistes intéressés dès le début du projet par la place des indicateurs dans les analyses et décisions. Aussi, la possibilité de pouvoir participer à la construction de données chiffrées éclairant leur réalité les a intéressés et leur implication.

Démarche participative de l'exploitation de l'enquête Conditions de travail, Insee/Dares

